

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA RECONSTRUCTION DE SOI À TRAVERS LES RELATIONS
INTERPERSONNELLES : ÉTUDE EXPLORATOIRE DU VÉCU
DE TROIS MÈRES SUITE AU SUICIDE DE LEUR FILS

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
CHANTAL LAMBERT

AVRIL 2008

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Bien qu'il fût passionnant, ce travail n'aurait pu se faire sans la collaboration et le soutien de plusieurs personnes. Merci aux participantes qui ont accepté de partager avec moi une partie de leur vie qui fût des plus douloureuses : leur courage, leur transparence et leur générosité ont transformé ce projet en une expérience riche et touchante.

J'ai eu le privilège de bénéficier d'une co-direction tout au long de mon travail. Madame Michèle-Isis Brouillet, directrice de recherche et professeure au département de communication de l'Université du Québec à Montréal, fût une guide de confiance et d'expérience qui a su m'offrir un accompagnement empreint d'une grandeur d'âme inestimable. Par sa patience et son accueil, Madame Renée Houde, co-directrice de recherche et professeure au même département, a favorisé ma confiance en moi au cours de mon intégration au programme. Leur soutien tout au long de ma démarche a été important pour moi. Merci d'avoir su, bien souvent, me deviner avant que je ne puisse le faire moi-même.

Merci au Centre de Prévention Suicide Le Faubourg, qui a su m'insuffler la passion de l'intervention de crise et du soutien aux personnes endeuillées par suicide. La collaboration de son équipe fût des plus précieuses au cours de ce projet.

En terminant, merci aux gens de mon entourage pour les longues discussions et le soutien qui m'ont permis de progresser dans mon projet. Deux mercis tout particuliers : à Christian, qui a su être un conjoint à l'écoute, présent et patient, et à Maxim, qui pendant les cinq dernières années, a dû accepter de partager sa maman bien malgré lui.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
RÉSUMÉ.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
LA PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 L'ENFANT, SA MORT, SON SUICIDE... ..	3
1.2 PERCEPTION SOCIALE ET STIGMATISATION.....	4
1.3 L'IDENTITÉ EN CRISE.....	6
1.4 IDENTITÉ, RELATIONS INTERPERSONNELLES ET RECONSTRUCTION DE SOI.....	7
1.5 QUESTION DE RECHERCHE ET SOUS-QUESTIONS.....	10
1.6 OBJECTIF DE LA RECHERCHE.....	11
1.7 TYPE DE RECHERCHE.....	11
CHAPITRE II	
LE CADRE DE RÉFÉRENCE.....	12
2.1 REGARD HISTORIQUE SUR LE DEUIL SUITE À UN SUICIDE.....	12
2.2 LE PROCESSUS DE DEUIL SUITE À UN SUICIDE.....	15
2.3 ISOLEMENT ET MODIFICATION DES RELATIONS INTERPERSONNELLES.....	18
2.4 LE STIGMATE.....	19
2.5 L'IDENTITÉ PERSONNELLE ET L'IDENTITÉ SOCIALE.....	22
2.6 LA RECONSTRUCTION IDENTITAIRE CHEZ LES ENDEUILLÉS PAR SUICIDE.. ..	24
2.6.1 Les types de reconstruction identitaire	26
2.7 LA RELATION INTERPERSONNELLE, LIEU DE TRANSFORMATION IDENTITAIRE.....	31
2.7.1 L'importance de la face.....	31
2.7.2 Quelques caractéristiques des relations interpersonnelles.....	32

2.7.3 Les enjeux et les stratégies de la communication.....	34
2.7.4 Les types de relations interpersonnelles et leur fonctions.....	37
2.7.5 L'écoute compréhensive.....	42
2.8 LE CADRE CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE.....	44
2.9 LA RÉPONSE ANTICIPÉE.....	45
CHAPITRE III	
CADRE MÉTHODOLOGIQUE.....	47
3.1 POSTURE ÉPISTÉMOLOGIQUE.....	47
3.2 MÉTHODE DE RECHERCHE.....	48
3.3 ÉCHANTILLON DE LA RECHERCHE.....	49
3.3.1 Une recherche portant sur un sujet délicat.....	49
3.3.2 La prise de contact avec les participantes.....	50
3.3.3 Les critères de sélection des participantes.....	51
3.3.4 La cueillette de données.....	52
3.4 VALIDITÉ ET REPRÉSENTATIVITÉ DES DONNÉES.....	53
CHAPITRE IV	
PRÉSENTATION, ANALYSE ET INTERPRÉTATION.....	54
4.1 LA DÉMARCHE D'ANALYSE.....	54
4.1.1 Anne – le résumé de son récit et de ses thèmes.....	55
4.1.2 Cécile – le résumé de son récit et de ses thèmes.....	62
4.1.3 Marie – le résumé de son récit et de ses thèmes.....	69
4.2 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	76
4.2.1 Rappel de la réponse anticipée.....	76
4.2.2 Positionnement de la mère face à elle-même.....	77
4.2.3 Positionnement de la mère face aux autres.....	79
4.2.4 La reconstruction identitaire de nos participantes.....	83
4.2.5 L'écoute dans les relations interpersonnelles	88
4.2.6 Les démarches relationnelles influant sur la reconstruction de soi....	93
CONCLUSION.....	97
APPENDICE A – GUIDE POUR LES ENTREVUES.....	100
APPENDICE B – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA	
RECHERCHE.....	102

APPENDICE C – FORMULAIRE D’AUTORISATION DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS.....	104
BIBLIOGRAPHIE.....	105

LISTE DES FIGURES

FIGURE		PAGE
2.1	Carte conceptuelle de la recherche	46

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU	PAGE
4.1 Thème : Le rôle de mère	59
4.2 Thème : Les interventions qui bloquent la communication, selon les protagonistes	59
4.3 Thème : Les interventions aidantes, selon les protagonistes ...	60
4.4 Thème : Les stratégies d'adaptation	61
4.5 Thème : L'expression de la perte	62
4.6 Thème : La relation à son fils	62
4.7 Thème : Le rôle de mère	65
4.8 Thème : Les interventions qui bloquent la communication, selon les protagonistes	66
4.9 Thème : Les interventions aidantes, selon les protagonistes	67
4.10 Thème : Les stratégies d'adaptation	68
4.11 Thème : L'expression de la perte	68
4.12 Thème : La relation à son fils	68
4.13 Thème : Le rôle de mère	73
4.14 Thème : Les interventions qui bloquent la communication, selon les protagonistes	73
4.15 Thème : Les interventions aidantes, selon les protagonistes ...	74
4.16 Thème : Les stratégies d'adaptation	75
4.17 Thème : L'expression de la perte	76
4.18 Thème : La relation à son fils	76

RÉSUMÉ

Au cours des vingt dernières années, diverses études se sont penchées sur la spécificité du processus de deuil suite à un suicide : l'intensité émotionnelle particulière suite à un tel deuil, la perception que la société a de ces endeuillés, le risque suicidaire de ces proches ainsi que les formes d'aide les plus adéquates pouvant être apportées à ces personnes ont fait avancer les connaissances à ce sujet. En 2004, Dolorès Angela Castelli Dransart a écrit une thèse de doctorat sur la reconstruction identitaire des personnes ayant perdu un proche par suicide.

Le présent mémoire a pour but d'explorer les relations interpersonnelles des mères endeuillées suite au suicide de leur fils afin de découvrir les démarches relationnelles favorables à leur reconstruction de soi. Une approche interprétative permettra d'acquérir une connaissance sensible du vécu des mères afin de mieux comprendre comment elles se réalisent dans leurs relations aux autres. Des entrevues semi dirigées menées auprès de trois mères endeuillées suite au suicide de leur fils ont permis de faire ressortir que l'entourage qui approche la mère endeuillée avec une attitude d'ouverture et de respect l'aide à se reconstruire. Ainsi, les invitations, les contacts par téléphone ou par courrier électronique sont des démarches relationnelles qui démontrent à la mère que son entourage est disponible et soutenant à son égard : ceci l'aide à briser son isolement. L'écoute compréhensive de la part de l'entourage proche permet aussi à la mère de répondre à des besoins précis : parler librement du suicide de son fils, de ce qu'elle vit, sans se sentir jugée ou incomprise.

Mots clés : reconstruction identitaire, relations interpersonnelles, suicide, deuil, mère

INTRODUCTION

Le deuil suite à un suicide est un sujet encore tabou dans notre société qui se dit de plus en plus ouverte. La mort d'un enfant est aussi un sujet délicat : mal à l'aise, on ne sait comment l'aborder car elle dérange toute logique chronologique. Alors quand vient le temps d'aborder le sujet du deuil des mères suite au suicide de leur enfant, on trouve peu d'auditoires à l'aise d'en discuter. Ce malaise sera donc abordé en vue de comprendre comment est vécu le phénomène de la stigmatisation sociale par les mères endeuillées dans leurs relations interpersonnelles. Plus précisément, nous explorerons les interactions qu'elles vivent et qu'elles ont vécu depuis le début du processus de deuil avec leur entourage proche. Ainsi, nous tenterons de déceler les démarches relationnelles qui aident les mères à se reconstruire suite au suicide de leur enfant.

Afin d'exposer les avenues qui se présentent à nous dans le cadre d'un tel objectif, nous présenterons, dans le chapitre un, les spécificités du deuil d'un enfant et celles d'un deuil suite à un suicide. Nous verrons aussi comment cette forme de deuil colore les relations sociales et l'identité de la personne qui le vit. Ce chapitre se conclura par la question de recherche et l'objectif poursuivi.

Le chapitre deux approfondira l'histoire du deuil suite à un suicide, le processus d'un tel deuil et les notions de communication interpersonnelle qui nous permettront de répondre à la question de recherche. À la lumière des notions qui auront été éclairées, nous pourrions clore le chapitre en exposant le cadre conceptuel qui nous guidera au cours de notre cueillette de données et de notre analyse de même que la réponse que nous anticipons trouver à la fin de ce processus.

Les modalités de cette cueillette de données seront exposées au chapitre trois. Nous présenterons notre posture épistémologique, les raisons qui nous ont amenée à choisir les entrevues semi dirigées comme technique de travail de même que les démarches entourant la rencontre de mères endeuillées. Les résultats de la recherche menée par Kari Dyregrov en 2004 auprès de parents vivant un deuil traumatique nous permettront d'établir les conditions priorisant le bien-être et le respect des participantes.

Le chapitre quatre sera constitué de la présentation, de l'analyse et de l'interprétation des données recueillies. Dans un premier temps, un résumé des récits des mères endeuillées et des propos soulevés lors des entrevues sera présenté. Dans un deuxième temps, la partie de l'interprétation sera composée : du positionnement de la mère face à elle-même et face aux autres, du type de reconstruction identitaire adopté par chacune des participantes, des démarches relationnelles relatées par les participantes et le lien possible avec l'écoute compréhensive, des stratégies adoptées par les mères endeuillées et enfin des situations relationnelles favorisant une reconstruction identitaire positive chez les mères endeuillées.

CHAPITRE I

LA PROBLÉMATIQUE

*Être enfant n'est pas d'abord une question d'âge mais d'affiliation;
l'adulte d'âge mûr est encore l'enfant de ses vieux parents.*

Michel Hanus,
in *La mort d'un enfant. Fin de vie de l'enfant, le deuil des proches*

1.1 L'enfant, sa mort, son suicide

L'arrivée d'un enfant bouleverse la vie du couple, encore plus que le mariage. Cet événement, au fil du temps, apporte généralement à la mère un sentiment de plénitude et d'accomplissement alors que cela se traduit pour le père par une fierté de procréation et une certaine satisfaction narcissique (Lidz, 1968). Rapportant les propos de Freud (1914), Michel Hanus (2006) souligne que l'enfant existait déjà bien avant sa naissance, dans le «narcissisme parental. Cet être, avant de l'être, est à la fois l'enfant imaginaire et l'enfant de l'histoire familiale». Ce narcissisme, que Hanus définit comme étant une orientation des forces psychiques, des forces libidinales, entretiendrait des relations étroites avec le sentiment d'identité, l'estime de soi et les idéaux. Mais qu'arrive-t-il de ces sentiments lors du décès de l'enfant ?

Il est reconnu que la mort d'un enfant est l'un des éléments les plus difficiles que des parents puissent vivre (Mitchell et al. 2004, Li et al. 2005, Schwab, 1992). Cet événement va à l'encontre du cycle normal de la vie et il amène les parents à vivre un deuil particulièrement difficile (Jacques, 2002). Plusieurs recherches ont démontré que la cause de la mort de l'enfant influe sur le vécu des parents ; ceux qui perdent leur enfant de façon soudaine et tragique vivent généralement une expérience de deuil plus intense et plus longue (Dyregrov et al., 2003).

Toute mort d'enfant, quelle qu'en soit la cause, est atroce mais le suicide en rajoute encore. Toute mort d'enfant engendre chez les parents, et également chez les autres membres de la famille, des sentiments de culpabilité, le sentiment d'avoir failli à son rôle de parent, de ne pas avoir su faire ce qu'il fallait, et bien d'autres reproches encore. Le suicide est aussi ressenti comme une agression à leur égard par les proches et est encore plus culpabilisant : ne pas avoir su donner le goût de vivre, ne pas avoir su prévenir ce drame (Hanus, 2006, p.357).

La culpabilité serait une émotion centrale chez les parents ayant perdu leur enfant suite à un suicide (Séguin et al. 1995, Miles et Demi 1992). Parce que la culpabilité prend une grande place dans l'expérience de deuil, elle pourrait interférer dans la façon dont les endeuillés interagissent avec leur entourage et dans la façon dont le soutien social leur est offert. Presque tous les parents ont l'impression d'avoir échoué quelque part, certains allant même jusqu'à remettre leur compétence parentale en cause. Ils se sentent mal à l'aise avec leur entourage parce qu'ils ont l'impression de ne plus être capables de leur apporter ce qu'ils leur apportaient auparavant. C'est une situation stressante et blessante qui crée une dissonance dans leur concept de soi ; ils se trouvent à ne plus être qui ils étaient, qui ils croient qu'ils devraient être ou qui ils voudraient être. C'est peut-être ce qui peut expliquer le sentiment d'isolement ressenti par ces endeuillés bien qu'ils soient entourés de gens prêts à les aider. De plus, les endeuillés ne perçoivent pas leur entourage comme une source potentielle de support, ce qui ne fait qu'amplifier leur isolement (Séguin et al., 1995). Cet isolement est propre au deuil suite à un suicide et est aussi ressenti face aux gens qui tentent d'aider la personne (Calhoun et Allen, 1991). Il pourrait y avoir un lien réciproque entre les dimensions sociale et psychologique du processus de deuil suite à un suicide qui est extrêmement important (Séguin et al., 1995). La stigmatisation sociale s'allierait à la culpabilité pour renforcer le sentiment de solitude des endeuillés par suicide et leur difficulté à trouver et à accepter du soutien de leur entourage (Hanus, 2004). Mais qu'entendons-nous exactement par stigmatisation sociale ?

1.2 Perception sociale et stigmatisation

Dans une recension d'écrits portant sur la perception sociale des survivants du suicide, Francine Gratton (1999) souligne la tendance générale à blâmer les parents quand un enfant se suicide et à percevoir ce dernier comme étant mentalement perturbé. Il appert

aussi que les parents d'un enfant décédé par suicide soient perçus comme étant moins aimables que les parents dont l'enfant est décédé d'une autre façon. Les parents endeuillés suite au suicide de leur enfant «sembleraient aux prises avec la réprobation sociale, la stigmatisation et jouir d'un moindre support que s'ils étaient endeuillés suite à une mort différente» (Gratton, 1999, p.72).

Le deuil suite à un suicide, comparativement au deuil suite à une mort d'un autre type, serait plus compliqué. Le suicide est généralement perçu comme un échec dont la responsabilité est imputée d'une part au défunt parce qu'il n'a pas su faire face à sa situation, d'autre part à sa famille parce qu'elle n'a pas su l'aider. La société blâme directement l'entourage pour la perte de la personne. Cette stigmatisation sociale induit un stress supplémentaire au processus de deuil qui dans certains cas nécessite une aide spécialisée. La stigmatisation sociale se manifesterait donc par des préjugés, une non-confiance, des stéréotypes, de la peur, de l'embarras et/ou de l'évitement à l'égard de la personne ou du groupe stigmatisé (Cvinar, 2005).

Ainsi, la stigmatisation sociale touche particulièrement les parents dont l'enfant s'est suicidé. Une étude menée par Brent et al. (1996) a fait ressortir nettement que trois ans après le suicide de leur enfant, les mères étaient à risque de développer des symptômes de dépression de manière récurrente. Les mères, généralement plus que les pères, ont besoin d'exprimer leur souffrance et leurs émotions verbalement (Castelli, 2004) mais elles souffrent également de stigmatisation sociale et d'isolement. Des travaux menés auprès de femmes ont révélé que les relations interpersonnelles sont l'univers dans lequel ces femmes se développent (Spain et Hamel, 1996). L'identité de ces femmes aurait ses racines dans leur réseau relationnel et les approches étudiées dans l'article de ces auteurs mettraient en évidence la centralité de la relation dans le développement des femmes. Alors qu'advient-il de l'identité des mères dont l'enfant s'est suicidé, si elles sont victimes de stigmatisation sociale et d'isolement ?

1.3 L'identité en crise

Selon Dubar (2000), l'identité personnelle se construit à travers la crise ; celle-ci révèle et confronte la personne à elle-même pour l'obliger à réfléchir et à changer, à s'inventer elle-même, avec les autres. La crise est une phase difficile traversée par une personne ; il y a rupture d'équilibre. L'individu a l'impression que son estime de soi s'effondre. Les croyances et les valeurs de la personne sont mises en cause. Les crises d'identité n'ont pas leurs racines que dans l'enfance de la personne ; elles ont un contexte social et des raisons d'être dans le ici et maintenant de la personne.

Ces crises réactionnelles, consécutives au surgissement d'un «événement imprévu» [...] tranchent le cours du temps vécu, et engendrent des pertes matérielles, des perturbations relationnelles et un changement de la subjectivité. Elles touchent souvent à ce qu'il y a de plus profond et de plus intime dans son rapport au monde, aux autres mais aussi à soi, qui est aussi le plus obscur. Car le «soi» ainsi agressé, parfois humilié, fait souffrir, il se sent orphelin de ses identifications passées, blessé dans ses croyances incorporées, honteux souvent des sentiments des autres à l'égard de «soi-même» (Dubar, 2000, p.167).

Ces crises sont identitaires parce qu'elles bouleversent l'image et l'estime que la personne a d'elle-même. L'ancienne image d'elle-même ne peut plus exister : elle est devenue insoutenable, impossible à porter. La personne ne se voit plus d'avenir. Pour que celui-ci soit possible, accessible, elle devra faire le deuil de ce à quoi elle s'accroche et qui vient de céder. Ces crises amènent aussi un repli sur soi; la personne se sent confrontée à une solitude qui la renvoie à ce qu'il y a de plus profond en elle, son histoire personnelle.

Ce processus de retour aux sources est d'autant plus probable qu'il faut absolument trouver un responsable, un coupable à ce qui arrive. Je ne peux pas vivre avec le sentiment d'une faute que je n'ai pas commise. Si la cause de ce qui m'arrive à moi est hors de moi, elle doit être de quelqu'un d'autre (Dubar, 2000, p.168).

Suite au suicide de son enfant, la mère devra se repositionner par rapport à elle-même et par rapport aux autres.

Le lieu et l'instance où ce repositionnement se fait et est rendu possible est l'identité : la confrontation du suicide représente dans la plupart des cas une rupture biographique et existentielle qui demande des réajustements cognitifs, psychiques, sociaux (Castelli, 2004, p.60).

Ainsi, la personne se trouve en situation d'instabilité. Houde (1995) s'est intéressée à une notion étudiée par Murray Stein : la liminalité. Cette notion désigne un moment de transition, un temps où la personne se trouve un peu dans un entre-deux. En fait, c'est le temps où le sentiment de déséquilibre règne chez la personne qui vient de vivre une phase de séparation et qui se dirige vers une reconstruction de son identité. « L'état psychologique de liminalité se caractérise par un sens de l'identité en suspens, par un degré de vulnérabilité accru et par un état de fluidité. » (Houde, 1995, p.170). Le processus de deuil est une période de transition où la mère se sent en déséquilibre et vulnérable : elle se remet en question dans son identité, tant face aux autres que face à elle-même. Ainsi, ses relations interpersonnelles s'en trouvent affectées et risquent d'influer sur sa reconstruction identitaire.

1.4 Identité, relations interpersonnelles et reconstruction de soi

Les recherches sur l'identité divisent souvent le sujet en deux concepts : l'identité sociale et l'identité personnelle. Lipiansky (1990) les différencie en inférant une perception objective à la première et une perception subjective à la seconde. Ainsi, l'identité sociale serait désignée par les éléments extérieurs qui permettent d'identifier la personne et résulterait de sa position dans la société. L'identité personnelle, quant à elle, découlerait de la perception que l'individu a de lui-même et inclurait les notions de conscience de soi et de définition de soi.

Cependant ces deux faces du phénomène identitaire, tout en étant distinctes ne sauraient être dissociées ; pour une part, l'identité personnelle constitue l'appropriation subjective de l'identité sociale : la conscience qu'un sujet a de lui-même est nécessairement marquée par des catégories d'appartenance [...] et par sa situation de relation avec autrui. En même temps, les multiples dimensions de l'identité sociale seront plus ou moins investies et chargées de sens selon la personnalité du sujet. [...] L'identité résulte donc des relations complexes entre la

définition extérieure de soi et la perception intérieure, entre l'objectif et le subjectif, entre soi et autrui, entre le social et le personnel (Lipiansky, 1990, pp.173-174).

Goffman (1975) est du même avis en affirmant qu'il y a un lien évident entre l'identité personnelle et l'identité sociale. Pour lui, il est clair que pour déceler l'identité personnelle d'une personne, on tire profit de son identité sociale et que la possibilité d'identifier personnellement quelqu'un permet d'assurer une cohérence dans l'information que l'on possède sur son identité sociale. Taboada-Leonetti (1990) renchérit en disant :

[...] les frontières théoriques entre l'identité personnelle et l'identité sociale sont mouvantes (elles dépendent en particulier de l'évolution idéologique des sciences sociales et de ce qu'elles considèrent comme social ou non social) et difficiles à établir ; certains traits de personnalité peuvent en effet jouer le rôle d'attributs sociaux mobilisant l'ensemble de l'identité sociale et permettant l'identification à un groupe social défini par ces mêmes attributs (Taboada-Leonetti, 1990, p.45).

Elle définit pour sa part l'identité comme «l'ensemble structuré des éléments identitaires qui permettent à l'individu de se définir dans une situation d'interaction et d'agir en tant qu'acteur social». Selon elle, les stratégies identitaires sont le résultat de l'élaboration individuelle et collective des acteurs exprimant les ajustements opérés par ceux-ci. Quand la situation exprime un changement ou un conflit, soit entre différents éléments de l'identité d'un individu qu'il ne parvient plus à intégrer adéquatement, soit entre deux ou plusieurs individus quand l'un n'est pas en accord avec l'identité que l'autre veut lui assigner, ces ajustements deviennent des objets d'étude. Ainsi, la stigmatisation sociale vécue par les mères ayant perdu leur enfant par suicide pourrait résulter d'une nouvelle façon qu'a la société de regarder la mère et avec laquelle celle-ci n'est pas en accord. Elle tentera de mettre en place des stratégies identitaires qui lui permettront de concilier comment elle se perçoit et comment elle est perçue par les autres.

Qu'elle soit activée par des déterminants internes (sentiment de mal se situer) ou externes (questionnements, mise en cause, rejet) la mise en place d'une stratégie identitaire, au-delà des finalités partielles et circonstanciées, vise toujours l'existence même de l'acteur, la reconnaissance aux yeux des autres et aux siens d'une place qui lui soit propre et comme le dit Maslow (1954) : la réalisation de soi (Kastersztejn, 1990, p.41).

Pour sa part, Castelli (2004) définit l'identité comme un processus d'interaction et de négociation de soi avec soi et de soi avec l'autre; elle est relationnelle et interactionnelle. Selon Picard (1993), il en va aussi ainsi pour la mort d'un proche car elle provoque non seulement une rupture à la fois biologique et psychologique, mais aussi et surtout sociale, parce qu'elle oblige un changement de statut social (la conjointe devient veuve, l'enfant devient orphelin, etc.).

Or, changer de statut, c'est changer son mode de relation aux autres. Car les relations sociales forment un système dans lequel les interactions se définissent souvent à partir de la position statutaire qu'occupent les individus les uns par rapport aux autres. Si l'on change un élément du système, cela retentit sur l'ensemble des relations (Picard, 1993, p.155).

Selon l'auteur, l'épreuve amenée par le deuil d'un proche ne sera franchie avec succès au niveau social qu'en intégrant cette mort dans une réorganisation des relations sociales de la personne endeuillée. Mais par quel moyen arrive-t-on à réorganiser ses relations sociales?

Marc et Picard (2000) désignent la relation comme étant ce qui qualifie le lien qui unit les personnes entre elles, tant dans sa forme que dans sa nature : la relation implique une durée en temps, qui la dissocie du contact éphémère, celui qui ne survit pas à la rencontre.

Cependant, si elle suppose une fréquentation régulière, la relation subsiste même si les intéressés ne sont pas en présence (une amitié peut perdurer même en cas de séparation prolongée). Elle constitue donc un lien subjectif en même temps qu'objectif. La communication, elle, est le rapport d'interaction qui s'établit lorsque les partenaires sont en présence (bien sûr, le téléphone ou le courrier peut y suppléer). C'est à travers elle que la relation se constitue, se développe et évolue; elle représente donc la dimension dynamique du lien. Il n'y a pas de relation sans communication, même si elle peut s'en passer pour un temps déterminé (Marc et Picard, 2000, p.9).

Ainsi, c'est dans la communication avec les autres que la mère endeuillée pourra réorganiser ses relations afin d'en arriver à une reconstruction de son identité. Castelli (2004) a élaboré un modèle dans lequel figurent quatre types de reconstruction identitaire adoptés par les personnes ayant perdu un proche suite à un suicide. Ces types varient selon que la reconstruction est centrée ou non sur le suicide et si elle est tournée vers

l'avenir ou si elle s'appuie sur le passé. Le modèle de Castelli sera développé dans le chapitre deux.

Nous cherchons à comprendre comment les mères endeuillées suite au suicide de leur enfant en arrivent à une reconstruction identitaire. Nous savons maintenant que l'identité se construit dans l'interaction, dans la communication avec les autres. Mais comment s'y prennent-elles? Quels comportements adoptent-elles en présence des autres? Quels sont les comportements mis en place par l'entourage qui favorisent cette reconstruction? Marc et Picard (2000) soulignent que tout comportement a une valeur communicative car il est susceptible de prendre sens aux yeux des autres. Kastersztein (1990, p.32) ajoute que «c'est dans l'interaction avec l'environnement que se négocient et se renégocient constamment les buts et les enjeux de l'action». Saint-Arnaud (2003) nomme que tout comportement, qu'il soit verbal ou non-verbal, est un instrument qui permet à la personne qui le fait de produire un effet immédiat sur son interlocuteur. Il ajoute que l'efficacité d'une communication augmente dans la mesure où la personne arrive à établir et à maintenir une relation de coopération avec l'autre.

[...] la coopération entre les personnes concernées est un facteur d'efficacité dans une entreprise de changement personnel, organisationnel ou social (Saint-Arnaud, 2003, p.11).

Par contre, le fait que les parents d'un enfant décédé par suicide soient perçus comme moins aimables et moins compétents nous laisse croire que leurs relations interpersonnelles ne sont pas toujours favorables à une reconstruction identitaire. Marc et Picard soulignent que ce qui est observé lors de situations de communication interpersonnelle, « c'est que ce sont plus spécifiquement certaines démarches relationnelles qui posent problème dans la communication interpersonnelle » (Marc et Picard, 2000, p.95).

1.5 Question de recherche et sous questions

À la lumière des éléments discutés, nous croyons donc qu'il serait pertinent de se demander : **Quelles sont les démarches relationnelles qui ont influencé la reconstruction identitaire des mères endeuillées suite au suicide de leur fils?**

Comment ces mères perçoivent-elles les relations qu'elles entretenaient avec leur entourage avant le suicide de leur enfant? pendant le processus de deuil? et maintenant? Dans quelle mesure ont-elles pu se reconstruire à travers leurs relations interpersonnelles?

1.6 Objectif de la recherche

L'objectif de notre recherche consiste à saisir, à partir du point de vue des mères ayant perdu un enfant par suicide, comment elles sont parvenues à se reconstruire à travers leurs relations interpersonnelles.

1.7 Type de recherche

Le projet de recherche est exploratoire et une posture phénoménologique nous permettra de recueillir l'information nous amenant à comprendre comment les mères ont vécu leurs relations avec leur entourage depuis la perte de leur fils, en vue de se reconstruire.

CHAPITRE II

CADRE DE RÉFÉRENCE

*Quand on perd ses parents, on est orphelin.
Quand on perd son conjoint, on est veuf.
Quand on perd son enfant, la douleur est si vive
qu'on a du mal à lui donner un nom ...*

Anonyme

Afin de bien situer le deuil vécu suite au suicide d'une personne proche, nous débuterons ce chapitre en faisant un retour sur l'histoire de la problématique du suicide. Par la suite, nous aborderons de façon plus approfondie le processus et les émotions vécus par les mères endeuillées suite au suicide de leur enfant de même que l'impact de la stigmatisation sociale sur les relations interpersonnelles et sur la personne elle-même. Ensuite, les notions d'identité personnelle et d'identité sociale nous introduiront aux types de reconstructions identitaires possibles chez les personnes ayant perdu un proche suite à un suicide. Finalement, des caractéristiques de la communication interpersonnelle seront exposées pour conclure par le cadre conceptuel qui sera utilisé afin de répondre à notre question de recherche.

2.1 Regard historique sur le deuil suite à un suicide

En 1987, Dunne, McIntosh et Dunne-Maxim ont édité un volume intitulé *Suicide and its aftermath : understanding and counseling the survivors*. Le premier chapitre était constitué d'un texte de George Howe Colt portant sur l'histoire du deuil suite à un suicide et c'est de ce texte que les informations qui suivent furent tirées. Une image marquante y est utilisée par l'auteur pour illustrer cette histoire. Il décrit une gravure dont il ne nomme pas l'auteur datant du 18^{ième} siècle intitulée *The Desecration of the Corpse*. On y voit le cadavre d'un jeune homme traîné dans les rues de Paris par un fougueux cheval blanc. Il gît le visage face au sol sur un traîneau de bois, ses chevilles sont attachées ensemble et ses bras sont tendus dans son dos. Une foule entoure son corps. Une femme recule devant

cette scène d'horreur, couvrant son visage de ses mains. Un enfant aux cheveux bouclés regarde, la bouche ouverte de terreur. Un homme barbu, les doigts à sa bouche, recule, décontenancé, et un chien renifle le corps avec précaution. Même le cheval semble désarçonné par la charge qu'il porte mais une main sur sa bride l'oblige à continuer.

Le jeune homme a été reconnu «coupable de suicide». L'auteur dit ne pas savoir pourquoi il s'est enlevé la vie, mais il sait ce que le geste entraînera en conséquences. Une fois traîné dans les rues de la ville, il sera pendu par les pieds sur la place publique, comme exemple pour tous ceux qui seraient tentés d'imiter son geste. Éventuellement, son corps sera enterré dans une fosse commune. Si le suicidé faisait partie des nobles, il perdra ce titre. Ses propriétés seront détruites et ses biens donnés au roi. Comme la loi française l'a ordonné en 1670, sa mémoire sera diffamée à jamais (Colt, 1987, p.3, traduction libre).

L'auteur explique par la suite que, sur la gravure, il y a une femme, la femme du défunt, qui semble vouloir se diriger vers son conjoint ; l'homme barbu la retient délicatement en posant sa main dans son dos. Ses enfants, sur un balcon, assistent à la scène. Cette famille ne possède plus rien, sauf les vêtements qu'elle porte. Elle ne peut rester dans ce village parce qu'elle est maudite à jamais à cause du geste mortel d'un des siens. La seule solution sera de trouver un endroit où la nouvelle ne s'est pas répandue, où la famille pourra dire que le conjoint, le père, est décédé d'une maladie. Pendant longtemps, les personnes endeuillées suite au suicide d'un de leurs proches ne pouvaient obtenir le support auquel elles auraient eu droit si la mort avait été d'origine différente. Le mieux qui pouvait leur arriver était d'être ignorées.

À l'origine, en Grèce Antique, un stigmaté était une brûlure dans la peau infligée pour identifier les criminels. Depuis, la définition s'est élargie au fait de porter la honte et la disgrâce, qu'elles soient visibles ou non. Colt souligne qu'il n'y a aucun sujet qui ait été plus marqué de stigmaté que le suicide. En Europe, en Asie et en Afrique, à différentes époques, la loi exigeait que le corps du suicidé soit décapité, brûlé, exilé, par crainte que les esprits ne reviennent hanter la population. C'est quand la religion a adopté les tabous au sujet du suicide, et que la loi l'y a soutenue, que les endeuillés ont été plus directement pénalisés. Plusieurs histoires sont citées concernant des suicidés, hommes comme femmes, dont le cadavre fût traîné dans les rues et dont les proches souffrirent d'injures

suite à cet acte. Les endeuillés devenaient l'outil de punition de l'acte indigne, de même qu'une façon de prévenir le suicide d'autres personnes dans la communauté.

Les endeuillés par suicide ont alors appris à falsifier la raison du décès de leurs proches. En 1712 en France, d'autres lois furent donc énoncées, obligeant une enquête sur les cas de mort dont l'origine était douteuse. En 1736, il devenait interdit d'inhumer un corps avant l'obtention d'un permis émis par les autorités dans ces mêmes cas. Peu à peu, vers la fin du 18^{ième} siècle, les attaques contre le corps du défunt se faisaient plus rares et les biens étaient laissés aux familles ; seule la mémoire du défunt souffrait des affres de la loi.

En 1783, Richard Hey écrivit une dissertation qui décrivait la souffrance des endeuillés suite à la mort par suicide d'un proche. Au 19^{ième} siècle, le suicide a commencé à être perçu plus comme une maladie que comme un crime. Dès lors, une autre forme de stigmatisation sociale prenait forme : le suicide était héréditaire et relevait d'une forme de démence. On expliquait même que cette démence pouvait passer par-dessus une génération pour réapparaître dans la prochaine. Les professionnels de la médecine ont commencé à s'intéresser aux proches des suicidés lorsqu'ils se rendirent compte que ceux-ci pouvaient être à risque élevé de reproduire le geste suicidaire : les histoires familiales démontraient des récurrences dans le choix du moyen pour s'enlever la vie, de l'endroit où se produisait le drame de même que dans les dates du passage à l'acte. Ces histoires étaient compilées telles de banales statistiques et amenaient les proches à percevoir la fin de leur vie comme fatalement inévitable : ils se suicideraient, tout comme leurs ancêtres et leurs proches, à cause de cette tare familiale. Au mieux, ils finiraient alcooliques, déments ou dans une grande médiocrité.

Dans les années 1950, les médecins s'accordèrent en général pour dire que le suicide n'était pas transmissible génétiquement. Alors le stigmate du suicide se transforma de nouveau. Il était maintenant une marque noire, non plus seulement sur le défunt, mais sur toute sa famille. Il devint une explication aux problèmes des personnes ; rien ne pouvait ternir l'image d'une famille autant que les oui-dire sur le fait qu'un suicide s'y était produit. Relatant les écrits de Henry Fedden, Colt soutient que le suicide brise la façade que la famille s'est construite socialement. Alors qu'au 18^{ième} siècle, la famille dissimulait

le suicide afin de ne pas perdre tous ses biens, il appert qu'elle le fasse maintenant pour ne pas perdre la face.

En 1959, le *Los Angeles Suicide Prevention Center* commença à pratiquer des autopsies psychologiques. Les chercheurs se rendirent compte que les endeuillés souffraient de traumatismes suite au suicide de leur proche. Ils découvrirent surtout que ces personnes éprouvaient un besoin énorme de parler de leur deuil, de leur culpabilité, de leur colère et bien souvent de leurs propres idées suicidaires.

Bien qu'on ne brûle plus le corps des suicidés, leur entourage lutte encore aujourd'hui contre l'empreinte laissée par les siècles de stigmatisation envers le suicide. Bien que l'on dise la société plus ouverte face à cette problématique, il y a encore plusieurs proches qui tentent de cacher la cause réelle d'un décès par suicide et il y a toujours des compagnies d'assurance qui refusent de payer les indemnités à la famille si la police n'est pas en vigueur depuis au moins deux ans. Ainsi, les difficultés spécifiques vécues après la perte d'un proche à la suite d'un suicide sont toujours d'actualité. Voyons maintenant comment se manifestent concrètement le vécu émotionnel et le vécu social de ces personnes.

2.2 Le processus de deuil suite à un suicide

En 1985, Line d'Amours et Margaret Kiely publièrent dans la *Revue québécoise de psychologie* un article intitulé *Le processus de deuil après un suicide : essai de conceptualisation*. À ce moment, peu de recherches empiriques avaient été menées sur le deuil après un suicide ; il s'agissait donc d'une façon nouvelle, et qui est toujours actuelle, d'aborder le sujet.

En partant des recherches de John Bowlby sur le deuil normal, et en y ajoutant les observations de plusieurs auteurs, l'on a retracé ce que pouvait constituer un deuil après un suicide, par le biais d'une revue de littérature exhaustive (D'Amours et Kiely, 1985).

La connotation sociale négative attribuée au décès par suicide en rend le deuil plus difficile. La nature de la relation, qui est à prédominance narcissique dans le cas de la

relation mère/enfant, ajoute à la difficulté de ce deuil qui déclenche un processus morbide.

Les auteures définissent le processus de deuil comme étant constitué de quatre mouvements psycho dynamiques, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas vécus de façon linéaire : la période d'engourdissement, la période de protestation, la période de désorganisation et de désespoir et la période de réorganisation.

La période d'engourdissement est une phase où la personne se trouve en état de choc : il y a déni de la mort elle-même, mais aussi déni de l'origine de la mort, le suicide. Comparativement à un décès de nature différente et anticipé, le déni est plus long chez l'endeuillé par suicide. Le suicide, tel que nommé précédemment, suscite des réactions sociales négatives telles la réprobation et la stigmatisation et prend le sens d'une incompétence sociale pour l'endeuillé. Ceci influence aussi la période de déni. Le déni de la mort bloque le travail de deuil mais en étant confronté aux réalités entourant un décès, telles que les cérémonies funéraires, ce déni s'estompera alors que celui du suicide pourra persister.

Alors débutera la période de protestation qui est marquée par de la colère, des maux physiques et une recherche de sens à donner au geste auto-infligé du défunt. L'endeuillé se sent directement visé par le suicide de l'autre ; il le perçoit comme une attaque personnelle. Surgit le sentiment de culpabilité qui peut être retourné contre une personne ou une cause extérieure : la personne endeuillée cherchera un responsable afin de se dégager de ce sentiment d'avoir été en cause dans le geste mortel. Dans un article questionnant l'unicité de l'expérience du deuil suite au suicide d'un proche, Séguin et al.(1994) soulignent que la personne endeuillée a le sentiment d'avoir été punie et rejetée par la personne décédée par suicide, tout comme elle perçoit l'être par son entourage. Une analyse en profondeur, voire excessive, de tous les moments partagés avec le suicidé hantera la personne par besoin de se rassurer.

D'Amours et Kiely (1985) soulignent que ce qui rendra ces questionnements plus difficiles encore est le fait que la personne décédée soit la seule à pouvoir répondre aux milliers de questions que se pose la personne endeuillée. À cette étape du deuil, la recherche de sens est essentiellement sociale, par l'analyse des relations de l'endeuillé

avec le défunt. La colère, l'agressivité, la honte et la culpabilité sont soulevés par l'absence de réponses sécurisantes ; l'endeuillé conteste le suicide et refuse d'être abandonné par l'autre. Avec le temps et un peu de recul face à son vécu émotionnel, l'endeuillé réalise que l'être aimé ne reviendra plus : sa mort est irréversible. Une période marquée par des sentiments de dépression ainsi que par un bouleversement au niveau émotionnel suivra ; il s'agit de la période de désorganisation.

À ce moment, la personne endeuillée doit se redéfinir : elle doit remplacer les comportements et les habitudes qu'elle avait développés en lien avec le défunt par de nouveaux. Ceci peut plonger la personne dans un sentiment de désespoir et prend la forme d'une crise existentielle : elle remet en question la vie et elle-même, elle doit apprendre à faire face à l'avenir sans l'être aimé.

[...] dans les cas de suicide, la résolution du deuil pour retrouver une certaine paix intérieure se fait au prix d'une revision (*sic*) de la relation avec le suicidé, puis d'une profonde redéfinition de soi dans ses rapports avec les autres et à l'environnement social : bref, le processus de deuil dans les cas de suicide se fait aux dépens d'une profonde blessure narcissique où le jeu des identifications au défunt est complexe (D'Amours et Kiely, 1985, p.113).

Il nous importe de souligner que nous retrouvons ici les fondements de notre recherche : le lien existant entre la relation à la personne suicidée, la redéfinition de soi dans ses rapports interpersonnels de même que les identifications au défunt.

La période de réorganisation se caractérise par une reprise d'activités et par de nouveaux attachements. Par contre, la blessure narcissique ainsi que la stigmatisation sociale rendent cette période difficile à atteindre pour les endeuillés par suicide. Ils se sentent isolés et ne peuvent obtenir de soutien de la part de leur entourage ; ils ont donc à résoudre leur deuil dans la solitude. C'est particulièrement le cas des parents dont l'enfant s'est suicidé : une remise en question des compétences parentales est en cause parce que leur rôle était justement de protéger et de prendre soin de cet enfant.

Dans l'article précédemment cité, Séguin et al. (1994) font ressortir quatre caractéristiques qui distinguent le deuil suite à un suicide des autres formes de deuil : les réactions émotionnelles douloureuses, la recherche d'un sens au suicide, les images de

mort violente et l'isolement et la modification des relations interpersonnelles. Bien que ces caractéristiques soient toutes dignes d'intérêt, ce sont les relations interpersonnelles qui seront approfondies, étant donnée l'orientation du sujet de la recherche.

2.3 Isolement et modification des relations interpersonnelles

Hatton et Valente (1981) ont effectué une recherche auprès de parents ayant vécu un deuil suite au suicide de leur enfant. Il en est ressorti que suite à la perte de leur enfant, le réseau social des parents leur avait fait ressentir leur incompétence parentale et que ceci avait amplifié leur sentiment de culpabilité. Par exemple, un homme s'est fait dire de revenir à la normale et d'oublier tout ça alors qu'une femme entendait sa propre mère dire que le suicide est un péché. L'absence d'expression de sympathie et de compassion de la part d'amis proches lors des cérémonies funéraires a aussi été douloureuse pour ces parents.

Les stratégies qu'ils avaient utilisées pour faire face à des deuils antérieurs s'étaient avérées désuètes et inutiles dans le cas du suicide de leur enfant. Par exemple, les époux n'osaient confier leur peine à leur conjoint par crainte de faire souffrir l'autre par leurs propos. Le retour au travail s'avérait aussi vain : les crises de larmes et l'incapacité à se concentrer leur faisaient vivre un nouvel échec.

La hantise qu'un autre enfant ne commette un suicide a été soulevée par les parents. Ils avaient peur que ce qu'ils percevaient de leur compétence parentale n'entraîne la mort d'un autre de leurs enfants ; il en résultait que les parents surprotégeaient les enfants ayant survécu au suicide de leur frère ou de leur sœur (McIntosh, 1987).

L'étude de Hatton et Valente a aussi révélé que non seulement les parents étaient incapables de contrôler leurs crises de larmes ou leur peine, mais ils se retrouvaient aussi à ne plus savoir comment appliquer le contrôle parental dont ils devaient faire preuve auprès des autres enfants. Comme l'un de leurs enfants s'était enlevé la vie, la barrière de l'impossible était tombée : cela ne se produisait pas qu'à la télévision ou chez le voisin, cela s'était produit dans leur famille et pouvait encore se reproduire. La peur qu'un autre

enfant ne se suicide les paralysait quand venait le temps de blâmer ou de punir un enfant qui avait commis un acte répréhensible. Ainsi, du fait que l'impensable s'était produit, ils se trouvaient dans une crise d'identité en tant que parents.

Il appert que très peu de gens pouvaient les écouter adéquatement et les recevoir comme ils en auraient eu besoin. On leur réservait plutôt des messages indirects leur indiquant qu'on ne souhaitait pas les entendre au sujet du suicide de leur enfant. Même après avoir développé des moyens de composer avec leur deuil, les parents continuaient à se sentir isolés et stigmatisés.

Une exploration du stigmatisme tel que décrit par Erving Goffman (1975) permettra de le définir et de mieux comprendre comment il se forme dans les interactions.

2.4 Le stigmatisme

Selon Goffman (1975), le stigmatisme jette un discrédit profond sur la personne qui en est affublée. Le stigmatisme ne serait pas un attribut mais bien la résultante d'une relation. L'auteur distingue les personnes stigmatisées des normaux. Le stigmatisme serait à l'œil des normaux une différence fâcheuse d'avec ce qu'ils attendent de cette personne, qui l'empêche d'être reconnue comme égale ou semblable aux autres.

[...] il arrive que nous percevions la réaction de défense qu'a l'individu stigmatisé à l'égard de sa situation comme étant l'expression directe de sa déficience, et qu'alors nous considérons à la fois la déficience et la réaction comme le juste salaire de quelque chose que lui, ou ses parents, ou son peuple, ont fait, ce qui, par suite, justifie la façon dont nous le traitons (Goffman, 1975, p.16).

Ainsi, la mère endeuillée qui vit une tristesse intense suite au suicide de son fils sera vue comme une personne endeuillée et dépressive, et ce dernier point sera suffisant pour justifier qu'on souhaite la mettre de côté, et éviter d'être en relation avec elle. Souvent, pour éviter le malaise d'un côté comme de l'autre, on évite les contacts entre normaux et stigmatisés. Et pourtant ce sont souvent ces derniers qui sont ainsi privés du regard de l'autre et qui risquent de s'enfoncer dans le doute, la suspicion et la dépression.

[...] cette tendance du stigmatisme à se répandre explique en partie pourquoi l'on préfère le plus souvent éviter d'avoir des relations trop étroites avec les individus stigmatisés, ou les supprimer lorsqu'elles existent déjà (Goffman, 1975, p.44).

Il existe des personnes qui sont stigmatisées dès leur naissance, par un handicap physique visible par exemple. Mais il en est d'autres qui, comme les mères endeuillées suite au suicide de leur enfant, savent ce que c'est que de faire partie des normaux et qui connaissent ce qu'implique de passer de l'autre côté, celui des stigmatisés. On peut se douter qu'il sera difficile pour cette personne de se «réidentifier». Mais il arrive que les endeuillées décident de ne pas faire connaître leur stigmatisme dans de nouvelles relations. Goffman dira alors qu'elles sont «discréditables», mais non discréditées, étant donné que leur secret n'est pas mis à jour. Le problème pour la personne discréditable n'est alors pas de manier la tension qu'engendrent les rapports sociaux, comme avec ses proches qui savent ce qu'elle vit, mais bien de savoir manipuler l'information concernant son deuil. Donc, la mère pourra utiliser la stratégie qui consiste à dissimuler tout signe pouvant permettre de déceler son stigmatisme. Une autre façon de faire face à de nouvelles personnes sera de dévoiler un stigmatisme moindre : elle pourrait dire qu'elle a perdu un fils récemment, lors d'un accident de voiture par exemple.

Une autre stratégie possible pour la mère endeuillée est de maintenir une distance avec les autres. En repoussant les avances amicales, elle évite l'obligation de faire des confidences sur des sujets intimes. Ainsi, en éloignant les relations potentielles, en s'assurant une plus grande solitude, le risque de se dévoiler accidentellement est amoindri.

À ce propos, Séguin et al. (1994) ont soulevé une question au sujet des relations interpersonnelles des endeuillés suite à un suicide : est-ce que l'entourage se tient à distance parce qu'il vit un malaise ou porte un jugement face à la problématique du suicide? Est-ce que les endeuillés éloignent cet entourage parce qu'ils ne le perçoivent pas comme étant aidant ou parce qu'ils ont peur d'être jugés? Est-ce que ces deux possibilités seraient à la base de la stigmatisation sociale ressentie par les endeuillés suite à un suicide? On pourrait être porté à croire, suite aux propos de Goffman, que la troisième éventualité soit à considérer.

On pense souvent à tort que le stigmate ne touche que la personne qui en souffre et les personnes qu'elle ne connaît pas. L'entourage immédiat de la personne stigmatisée, dans le but de l'aider à accepter ce qu'elle vit, peut lui faire sentir qu'elle est une personne normale, dans le sens de convenir aux normes d'une société donnée, plus qu'elle ne l'est en réalité. Mais par la suite, cela aura pour conséquence que cet entourage protecteur sera beaucoup plus conscient de la différence et des problèmes de l'endeuillée que celle-ci ne le sera elle-même.

Tout l'apprentissage du faux-semblant, qui fait partie de la socialisation de la personne stigmatisée, devient souvent quelque chose qu'elle devra désapprendre. Lorsque la personne stigmatisée sent qu'elle veut s'accepter entièrement dans ce qu'elle vit et qu'elle choisit de l'aborder ouvertement, elle fait une divulgation volontaire qui ne l'obligera plus à vivre dans le secret. Goffman nomme que dans les autobiographies de personnes stigmatisées, cette étape est celle que les auteurs décrivent «comme étant la dernière, celle de la maturité et de la complète adaptation » (Goffman, 1975, p.122-123).

Bien que la personne soit d'accord pour admettre qu'elle porte un stigmate, cela n'empêche pas qu'elle opte pour une diminution des tensions en lien avec ce stigmate, ce qui résulte, dans ses interactions, en un moins grand malaise chez les gens qui connaissent son état et en une dissimulation quant à ceux qui ne le connaissent pas. Marc et Picard (2000) soulignent que dans les relations interpersonnelles, chaque personne tente de mettre en avant les éléments de son identité les plus valorisants et ceux qui paraissent les plus conformes au contexte. Goffman renchérit en disant que pour qu'une personne garde le contrôle de son identité personnelle, elle doit savoir à qui elle doit donner beaucoup d'informations et à qui elle ne le doit pas. Ceci nous ramène donc à l'importance de la communication, qui est le volet dynamique de la relation interpersonnelle, dans la formation de l'identité. Mais avant d'approfondir cet axe, nous devons d'explorer comment est née cette notion d'identité telle que nous la connaissons aujourd'hui, avec ses concepts d'identité personnelle et d'identité sociale.

2.5 L'identité personnelle et l'identité sociale

Delphine Martinot (1995) s'est penchée sur les différents auteurs qui ont abordé la notion du soi. Elle nomme que le premier qui se soit intéressé à cette notion en dehors des balises de la philosophie est William James, en 1890. Ce psychologue différenciait le soi matériel (ce qui est propre à la personne), du soi connaissant (ce dont la personne est actuellement consciente), du soi social (ce que les autres connaissent de la personne). Le soi social est constitué tant de la perception des autres au sujet de la personne que de la perception que la personne a de ces autres.

En 1897, James Mark Baldwin étudia le développement du soi social, d'une façon plus poussée que son prédécesseur, en explorant son développement et en abordant tous ses aspects comme étant sociaux et culturels. Ce qu'il appelait le *socius* était constitué de l'*ego* (ce que la personne pense d'elle-même) et de l'*alter* (ce que la personne pense des autres).

Pour soutenir son postulat selon lequel la personnalité ne peut être appréhendée autrement qu'en termes sociaux, il affirme que l'*égo* (*sic*) et l'*alter* sont inextricablement reliés et forment un Soi, une personnalité, en raison de leur développement conjoint dans l'enfance. Le développement de notre vue de nous-mêmes, l'*égo* (*sic*), nécessite la présence d'autrui pour imiter, et le développement de notre vision des autres, l'*alter*, exige l'*égo* (*sic*) à partir duquel nous nous projetons (Martinot, 1995, p.13).

Du côté de la sociologie, George-Herbert Mead et Charles Cooley ont été grandement influencés par les deux psychologues mentionnés ci-haut. Pour Mead, le soi se développe dans les interactions avec les autres dans un contexte donné. Cet auteur relève deux aspects constitutifs du soi : le je (réaction face aux attitudes d'autrui) et le moi (attitudes d'autrui intériorisées et assumées). Selon Martinot, la théorie de Mead ne permet pas de comprendre comment le soi peut intégrer les diverses valeurs qui sont souvent contradictoires dans les différents groupes dont fait partie l'individu.

Cooley a pour sa part développé la notion du soi réfléchi selon lequel la personne est affectée par l'image d'elle-même qu'elle perçoit dans les yeux des autres, de la même façon qu'elle peut percevoir son image dans une glace et apprécier ou non ce qui se

présente à elle. Martinot souligne que tout comme James, cet auteur ne décrit pas comment se déroule le processus de développement du soi.

Mead et Cooley auraient été longtemps considérés comme des marginaux trop attachés à une perspective interactionniste. La montée soudaine du behaviorisme en psychologie n'aurait fait qu'accentuer le mépris face à leur approche. Des démarches expérimentales ont alors vu le jour pour mener des études sur le soi, mais celles-ci ont laissé tomber la dimension sociale du soi. En même temps, d'autres chercheurs déniaient la capacité des démarches expérimentales à tenir compte de la complexité sociale du soi. Ainsi, au cours des années 70, une abondance d'études sur le soi ont été menées sous deux perspectives distinctes : la perspective sociopsychologique et la perspective de psychologie sociale.

De manière générale, les psychologues sociaux commencent leur analyse en s'intéressant à l'individu et à la façon dont les processus psychologiques intrapersonnels affectent la nature et les actions du Soi. En revanche, les sociopsychologues, grandement influencés par l'interactionnisme symbolique, tendent à accorder beaucoup plus d'attention à la part jouée par les interactions sociales et s'intéressent surtout au rôle du langage et aux communications interpersonnelles dans la formation et les actions du Soi (Martinot, 1995, p.17).

L'approche interactionniste symbolique considère le concept de soi comme étant déterminé par les interactions que la personne a avec les autres. Ainsi, la personne acquiert des caractéristiques dans les relations qu'elle entretient avec son entourage et définit le rôle qu'elle y tient, ce qui lui donne un sentiment de soi. Elle réalise alors qu'elle a un impact sur les autres, tout comme eux en ont un sur elle. Cette façon de se voir au travers la perception des autres amène la personne à développer une conception de soi.

Les théoriciens du rôle (Goffman, 1959; Mead, 1934, 1963), bien plus que les théoriciens d'autres orientations, ont élaboré et employé le concept de Soi comme une structure cognitive qui naît de l'interaction de l'organisme humain et de son environnement social (Martinot, 1995, p.18).

Lipiansky et al. (1990) considèrent que l'identité est « le produit d'un processus qui intègre les différentes expériences de l'individu tout au long de la vie » (p.22). Ce serait la résultante de l'interaction entre la personne et le monde qui l'entoure. Que ce soit au

sein de sa famille, de ses amis ou dans un milieu de travail, la personne se situe dans le monde à chaque moment et elle s'y construit et reconstruit afin de se définir aux yeux des autres et d'y être reconnue. Castelli (2004) souligne que cette reconstruction peut prendre plusieurs formes chez les personnes endeuillées suite au suicide d'un proche. Ce suicide marque la vie des endeuillés et constitue un point de rupture qui oblige une reformulation identitaire.

Nous touchons ici le cœur de notre problématique : les mères endeuillées voient leur perception d'elles-mêmes transformée suite au suicide de leur enfant. Ceci les amène à se repositionner, à se reconstruire. Cette reconstruction, cette nouvelle formulation identitaire sera influencée par la façon dont elles auront vécu leur processus de deuil, de même que les interactions entre la mère et son entourage.

2.6 La reconstruction identitaire chez les endeuillés par suicide

Le suicide impose un état et oblige les proches à faire quelque chose de cette mort. Il peut donc être considéré comme un élément déclenchant des repositionnements identitaires. Il peut aussi provoquer une crise qui elle aussi aboutira à une reconstruction identitaire (Castelli, 2004). L'auteure souligne par la suite qu'il faut porter une attention particulière aux interactions quotidiennes car une redéfinition des relations s'élaborera et comme le suicide sort la mort du domaine privé en engendrant un questionnement social, il met souvent en doute les compétences parentales et l'estime de soi. La reconstruction de l'identité naîtra suite à la tension entre « d'investissement et l'attachement à des identités anciennes et l'aspiration ou la possibilité de développer des positionnements différents et/ou nouveaux » (Castelli, 2004, p.70). Cette reconstruction ne se fait pas seul face à soi-même : ce travail de soi à soi-même qu'exige la reconstruction identitaire s'accomplit à travers les interactions avec les autres et les relations interpersonnelles.

L'auteure souligne que le suicide remet en question le positionnement de la personne endeuillée face à elle-même et face aux autres. La mère se questionnera afin de savoir où elle a manqué dans l'éducation de son enfant, quels signes elle n'a pas su détecter, qu'est-ce qui faisait défaut dans sa relation mère/enfant. Sachant que le suicide n'est pas une

mort acceptée socialement, elle aura à se positionner autrement face à son entourage, immédiat comme plus éloigné.

Si l'identité est la grille et la médiatisation entre l'individu et l'environnement, on comprend bien que des changements importants dans le climat et la constitution de cet environnement impliquent des repositionnements identitaires (Castelli, 2004, p.69).

Le suicide, dans ses conséquences, ne peut être vu que comme un acte individuel : il a un impact sur plusieurs personnes lorsqu'il se produit. La reconstruction identitaire est un acte éminemment personnel, mais elle résulte aussi « de tous les processus d'ajustement et d'interaction entre les partenaires différents » (Castelli, 2004, p.59). Afin de favoriser sa reconstruction identitaire, la personne endeuillée doit faire face au ici et maintenant, c'est-à-dire, comme nous l'avons souligné avec Dubar (2000), de faire face à la crise soulevée par le suicide du proche. Ceci implique d'arriver à intégrer le suicide dans son parcours de vie, de façon à ce que ce parcours soit en accord avec ce que la personne endeuillée est (et inversement).

Cela revient à remanier et à reconstruire des identités pour soi et pour les autres, qui sont à même de produire un sentiment de cohérence mis à mal par les effets du suicide dans la vie des proches (Castelli, 2004, p.71).

Le but du modèle de Castelli est de fournir un outil qui permette de comprendre comment les endeuillés suite à un suicide arrivent à se reconstruire après un tel événement dans leur vie. Il s'agit d'une aide pour interpréter la réalité que peuvent vivre ces personnes. Les types de reconstruction identitaire décrits dans son modèle servent en quelque sorte à tracer les contours du champ de reconstruction identitaire de la personne, et non à stigmatiser chacune des personnes dans un cadre restreint. Les éléments servant de balises à chacun de ces types sont : l'impact du suicide sur la vie des endeuillés, le mode de réaction adopté suite au suicide, le sens donné au geste, la responsabilité que s'attribue la personne endeuillée ainsi que les stratégies identitaires déployées pour traverser le deuil. Voyons-les de plus près.

2.6.1 Les types de reconstruction identitaire

Le modèle de Castelli (2004) regroupe quatre types de reconstructions identitaires suite au suicide d'un proche : le type vulnérabilité, le type transformation, le type engagement et le type accident de parcours. Pour chacun d'entre eux, nous verrons comment se situent chacune des balises précédemment énumérées.

Les personnes se reconnaissant dans le **type vulnérabilité** vivent très fortement l'impact du suicide sur leur vie et voient le suicide non seulement comme la perte d'un être cher, mais comme l'amputation d'une partie de leur intégrité personnelle. Ces personnes avaient une relation intime, très proche avec le défunt et avaient beaucoup investi dans cette relation. Ainsi, l'endeuillé est plus porté à se centrer sur la souffrance qu'a pu endurer le défunt avant de mourir que sur sa propre souffrance. Cette personne ne se permettra pas de vivre de la colère face au suicidé sans être envahie d'une grande culpabilité. Au niveau du mode de réaction, Castelli nomme qu'elle se trouve en mode arrêt. La personne endeuillée met sa vie entre parenthèses, suspend ses activités régulières. La personne se sent vide, morte de l'intérieur. Après un certain temps, quelques mois à quelques années, elle recommence à prendre part à des activités en lien avec d'autres personnes, mais ceci est fait afin de contrer les effets du suicide qui ne peuvent être que négatifs, à jamais. La personne ne perçoit rien de positif dans son cheminement ayant suivi le suicide. Au niveau du sens apporté au suicide, la personne trouve des raisons extérieures à elle qui n'arrivent pas à apaiser ses questionnements. Elle ne trouve aucune signification personnelle qui puisse lui permettre de moins souffrir de toutes ces questions. Cette personne vit une forme de dépendance à la vie de l'autre; sa tendance est de se centrer sur la vie et sur la mort du défunt plutôt que sur sa vie à elle. Ce qui amène une position identitaire de victime chez la personne endeuillée. « Ce double mouvement donc de focalisation sur l'autre et sur le passé les empêche de trouver un sens porteur d'une motivation de vie personnelle dans l'ici et maintenant » (Castelli, 2004, p.276). La question de l'implication personnelle, de la responsabilisation dans le geste de l'autre est lancinante pour le type vulnérabilité. Il se questionne continuellement sur sa relation à l'autre et se demande pourquoi, en étant aussi près de l'autre, il n'a pu déceler le dénouement tragique qui se préparait. Ces endeuillés vont souvent se culpabiliser, passer de l'identité de coupable à celle de victime. Tout comme au niveau du sens à donner au geste mortel, le niveau de responsabilisation demeure un point instable sur

lequel la personne ne pourra s'appuyer pour se reconstruire. Leur identité étant souvent centrée sur les relations qu'elles entretiennent avec leurs proches, elles ont autour d'elles un réseau de soutien important qui leur permet de survivre au suicide du proche qui est perçu comme le pire drame de leur vie. Dès lors, leur stratégie est de s'attacher à la vie pour les autres : pour les autres enfants, pour le conjoint qui a beaucoup souffert de la perte de leur enfant. Ce sont des personnes qui vont se reconstruire à partir de l'extérieur. Parmi ses stratégies, la personne de type vulnérabilité va parler ouvertement du suicide pour arriver à s'en sortir; c'est une personne qui va aller vers les ressources d'aide et qui va partager plus facilement ses émotions avec les autres. Le contact avec les autres et les activités sociales vont lui permettre de combler en partie le vide laissé par le suicide.

Les axes constructifs sur lesquels il [le type vulnérabilité] peut s'appuyer apparaissent moins nombreux et solides : fort impact, sens extérieur à soi ou plutôt négatif vis-à-vis du suicide, responsabilité en équilibre mais toujours précaire entre identité de victime et de fautif; tendance à rester « collé » longtemps en mode arrêt du point de vue intérieur. Il reste les stratégies. Celles-ci représentent l'axe le plus solide, le plus constructif et efficace du type vulnérabilité (Castelli, 2004, p.282).

Le **type transformation** regroupe des personnes qui perçoivent le suicide comme une expérience très douloureuse mais qui leur a permis de cheminer et qui leur a donné une raison de se surpasser dans la vie. Au niveau du mode de réaction, contrairement au type vulnérabilité, ces personnes ont continué leur vie sociale à peu près comme auparavant. Leur identité sociale est restée la même. Elles ont parlé du suicide avec leurs proches mais sont restées discrètes avec les personnes moins proches d'elles. Elles ont refusé de porter une identité de victime ou de proche du suicidé. «Cela ne s'est pas fait sans payer de sa personne par une sorte d'isolement intérieur et d'effort constant de maîtrise des émotions » (Castelli, 2004, p.286). Ces personnes ont choisi de solidifier leur vie extérieure pour ensuite s'appuyer sur cette force pour pouvoir confronter leur souffrance intérieure. Au niveau de leur relation avec le défunt, elles ne se sentaient pas une responsabilité envers cette personne, bien que leur relation était forte et intime. Ce qui fait qu'elles ne se sont pas non plus senties responsables du suicide de leur proche. Au début, elles attribuaient à des causes extérieures la responsabilité de l'acte du défunt pour ensuite revoir les événements de la vie du suicidé et percevoir le suicide comme étant plausible du point de vue de la personne qui s'est enlevé la vie, suite à toutes les souffrances qu'elle avait subies. La perte de la personne qui s'est suicidée devient un moteur pour

l'endeuillé: il réalise qu'il réussit à survivre à une situation des plus souffrantes et à rester à peu près le même avec les autres. Il en arrive ainsi à donner une nouvelle valeur à sa propre vie.

Le suicide devient, pour donner une image, comme une cicatrice conquise sur un champ de bataille : elle est parfois douloureuse, lorsque le temps change, mais elle suscite une certaine fierté et est le signe de la bravoure dont on a fait preuve (Castelli, 2004, p.290).

Ces personnes ont continué de travailler et/ou ont maintenu leurs activités quotidiennes, ce que Castelli nomme comme étant un mode de réaction en continuation, et ont nourri des pensées positives quant à leur capacité à s'en sortir. Mais ceci ne veut pas dire qu'elles n'ont pas souffert du suicide du proche : au contraire, l'impact du suicide sur leur vie fût très fort mais elles ont choisi de ne pas focaliser sur celui-ci. Elles ont réussi à le contenir; quand l'émotion était trop forte, elles arrivaient à se retirer discrètement. Le choix de continuer à maintenir leur identité sociale leur a donné un point d'appui pour arriver à contenir cet impact. Contrairement au type vulnérabilité, les personnes du type transformation vont se rappeler les points positifs de la relation qu'elles avaient avec le défunt, plutôt que de se centrer sur ce qu'elles ont perdu avec son décès. Les stratégies utilisées par ces personnes consistent à garder les détails et la transparence pour leurs intimes. De plus, elles vont constater les effets que le suicide a eu sur eux et autour d'eux et se préserver des endroits où elles pourront vivre les émotions, sans jamais tomber dans l'identité de victime ou de fautif.

[...] le moteur de leur reconstruction, qui se concrétise dans le mode de réaction en continuation, qui se finalise vers un sens et qui s'appuie sur des stratégies à la fois offensives et défensives et sur une responsabilité éclairée. Mais les stratégies sont au service du mode et du sens et ne sont pas la finalité, comme chez les types vulnérabilité (Castelli, 2004, p.294).

Le **type engagement**, tout comme les types vulnérabilité et transformation, ressent de manière très importante l'impact du suicide dans sa vie. Lors de l'étude de l'auteur, les personnes constituant ce type étaient quasi exclusivement des parents. Pour ces personnes, le suicide a été vécu comme une rude épreuve qui a mis en danger la cellule familiale. Le quotidien a été bouleversé pendant une plus longue période chez ces

personnes que chez celles des autres types. Tout comme le type vulnérabilité, le type engagement a opté pour un mode de réaction en arrêt, afin de pouvoir encaisser le coup et de faire un bilan de sa vie. Ce moment lui a aussi servi à découvrir ce qui pouvait naître de cette épreuve. Un tri s'est fait dans l'entourage : ceux qui l'ont soutenu sont demeurés ses amis. Il a aussi créé des liens avec de nouvelles personnes qui vivaient un drame semblable au sien. La question de la responsabilité a été creusée intensément par la personne du type engagement. Elle a consulté des experts au sujet du suicide, elle a lu et a participé à divers événements lui permettant d'approfondir la question du suicide et du processus de deuil qui s'en suit. Cette acquisition de connaissances a mené à l'acquisition de bases solides en regard de sa responsabilité face au geste du défunt, lui permettant ainsi de « donner un sens constructif à l'événement et de réorienter sa vie de manière significative » (Castelli, 2004, p.301).

À la fin du processus, elles [les personnes du type engagement] arrivent à regarder le passé avec une certaine sérénité, avec une conscience éclairée, même parfois douloureuse, de leur implication. Pour le type engagement, l'implication personnelle est une dimension qui a été tirée au clair, soit dans le sens d'une non-responsabilité fautive, soit dans le sens d'une implication plus complexe et nuancée mais qui a été assumée (parcours de reconnaissance et de pacification intérieure). Ces positions ont une chose en commun : une force qui provient de la clarté de pouvoir se positionner sur le continuum responsabilité. À la différence du type vulnérabilité qui oscille entre les pôles de responsabilité éclairée ou pas (et donc oscillation entre les identités de victime et de fautif) et qui donc ne peut pas s'appuyer sur cette dimension pour se reconstruire (Castelli, 2004, p.302).

Tout comme pour le type transformation, le type engagement se sert du suicide comme moteur de vie. Par contre, celui-ci le fait en s'appuyant sur des groupes d'entraide alors que le premier le fait plutôt sur une base individuelle. Comme le type vulnérabilité, le type engagement a une reconstruction qui se fait en fonction du suicide. Le sens qui est donné au suicide se reflète par une implication dans la cause du suicide. Ainsi la vie du défunt est utile et ne sera pas oubliée. « Le type transformation faisait du suicide un levier pour sa croissance personnelle. Le type engagement transforme le suicide et le chemin qu'il a impliqué en une « mission de vie » pour soi et pour les autres » (Castelli, 2004, p.303). Un aspect positif est tiré du suicide du proche par la personne endeuillée : il l'amène à faire un mouvement vers l'extérieur. Son identité ne sera ni celle de la victime, ni celle du fautif, mais bien celle du militant qui veut partager ce qu'il a vécu pour en faire bénéficier les autres. Des stratégies de demande d'aide et de gestion ouverte de

l'information concernant le suicide sont parmi celles qui sont les plus visibles chez ce type : il adopte des stratégies pro-actives et offensives.

Le **type accident de parcours** a, pour sa part, vécu un impact moins marqué que les autres types, malgré qu'il ait quand même été touché par la perte. Ces personnes n'habitaient pas avec le défunt et n'avaient pas nécessairement des liens très proches avec lui. L'impact vécu se situe surtout au niveau de l'identité pour les autres : ils sont plutôt discrets au sujet du suicide, voulant éviter d'être qualifiés d'insensibles face à un tel événement.

La relative distance identitaire et de milieu de vie a permis aux proches le recul nécessaire pour faire face à l'événement et à ses implications. C'est pourquoi l'impact contenu du suicide a constitué un premier point de force dans la gestion de la vie après-suicide (Castelli, 2004, p.312).

Au niveau de la responsabilité, ces personnes en sont arrivées assez rapidement à la conclusion que le geste était intentionnel de la part du suicidé et que lui seul en était responsable. Le type accident de parcours est aussi une personne qui a besoin d'un contact clair avec la réalité, avec les faits. C'est aussi quelqu'un pour qui le suicide n'est pas une option; il y a toujours une solution autre qui soit possible. C'est pourquoi il a du mal à être empathique face à ce geste, contrairement aux types transformation et vulnérabilité. Par contre, il respecte le principe de liberté de chacun. Dès lors, le suicide peut être un choix que la personne fait. On peut aussi comprendre qu'il adopte un mode de réaction en continuation. Plus qu'une recherche de sens, le type accident de parcours va opter pour une recherche de raisons plausibles au suicide, et ces raisons seront extérieures, et non pas partie prenante de sa relation au suicidé. Quant aux stratégies adoptées, tout comme le type transformation, il veillera sur ses interactions sociales, mais cela lui demandera moins en énergie étant donné l'impact moins fort sur sa vie.

Après avoir étudié les quatre types de reconstructions identitaires décrites par Castelli, nous allons explorer ce qui confère le caractère dynamique à la relation interpersonnelle, lieu de la naissance de l'identité : la communication.

2.7 La relation interpersonnelle, lieu de transformation identitaire

2.7.1 L'importance de la face

Selon Goffman, l'étude des interactions devrait s'intéresser non pas à l'aspect psychologique de l'individu mais bien aux relations qui unissent les personnes qui communiquent ensemble (Goffman, 1974). Comme il s'agit d'êtres humains en interaction, il est évident que l'aspect psychologique sera effleuré, mais de façon « dépouillée et étriquée, qui convient à l'étude sociologique des conversations [...]» (Goffman, 1974, p.8). Le comportement que la personne adopte socialement est nommé par cet auteur «la ligne de conduite»; celle-ci dénote l'appréciation que la personne a tant envers elle-même qu'envers les autres. La face serait la valeur positive que la personne revendique à travers cette ligne de conduite de la part des autres.

Un individu garde la face lorsque la ligne d'action qu'il suit manifeste une image de lui-même consistante, c'est-à-dire appuyée par des jugements et des indications venus des autres participants, et confirmée par ce que révèlent les éléments impersonnels de la situation. Il est alors évident que la face n'est pas logée à l'intérieur ou à la surface de son possesseur, mais qu'elle est diffuse dans le flux des événements de la rencontre [...] (Goffman, 1974, p.10).

Le fait de garder la face amène la personne à se sentir en confiance; en suivant sa ligne de conduite, elle sent qu'elle peut marcher la tête haute et se présenter aux autres de façon ouverte, authentique. Par contre, si la personne fait mauvaise figure, c'est que l'on ne peut intégrer à la ligne de conduite qui lui est réservée ce que l'on a appris de sa valeur sociale; alors la personne se sent honteuse et humiliée, ce qui peut être en lien avec le fait qu'elle sente que l'image qu'elle voulait voir confirmée d'elle-même par les autres est maintenant menacée, entachée. L'expression sauver la face, quant à elle, se concrétiserait quand la personne qui a perdu la face arrive à donner l'impression aux autres qu'elle a réussi à garder la face. Tout ce qui sera entrepris par la personne afin d'éviter qu'elle-même ou que les autres ne perdent la face, est ce que Goffman appelle la figuration. Camilleri et al. (1990) ainsi que Marc et Picard (2000) qualifieront ces actions de stratégies identitaires.

2.7.2 Quelques caractéristiques des relations interpersonnelles

Marc et Picard (2000) définissent la communication comme un moment où s'actualise notre image personnelle, celle que l'on a besoin de voir entérinée par autrui. Rappelant les propos de Goffman, ces auteurs soulignent que l'enjeu de la communication est de garder la face. Lors d'une communication avec autrui, il y a donc un risque au niveau de l'identité de la personne.

La relation interpersonnelle peut apparaître comme première par rapport à la construction de la personnalité. En tout cas, elle constitue le contexte dans lequel cette dernière peut se développer [...].(Marc et Picard, 2000, p.51) C'est à partir de l'interaction avec autrui que se constitue notre conscience de soi et la perception de notre identité (Marc et Picard, 2000, p.56).

Il importe de nuancer les types de relation interpersonnelles que la personne peut entretenir. Marc et Picard (2000) caractérisent deux types de relations : avec les familiers et avec les inconnus. Dans le premier type de relation, on sent un certain relâchement dans le rapport interpersonnel. Une proximité est présente dans les rituels entretenus avec les personnes qui nous sont plus familières : on s'embrasse et on se tutoie, par exemple. De plus, parce qu'on connaît le même environnement culturel, il y a une impression de très bien connaître l'autre. Par exemple, chaque famille a ses habitudes, ses façons de faire qui sont connues et adoptées par chacun de ses membres : elles font partie de leur identité. Il importe donc ici de préciser que la présente recherche portera sur les relations avec les personnes familières des mères endeuillées suite au suicide de leur enfant.

Les relations interpersonnelles, qu'elles soient établies avec des personnes qui nous sont familières ou inconnues, sont constituées d'une structure. Les protagonistes participent à une certaine dynamique, ce que Marc et Picard appellent un rapport de place.

Cette façon qu'ont les individus de se positionner les uns par rapport aux autres, c'est ce qu'on peut appeler un *rapport de places*. Les rapports de places peuvent être ramenés à quelques grands types de structures : les relations symétriques, les

relations complémentaires et les relations hiérarchiques. Et chacune de ces structures se trouve confrontée à la question fondamentale de l'« équilibre » ou du « déséquilibre » perçu par chaque partenaire dans la relation (Marc et Picard, 2000, p.32-33).

Isabelle Orgogozo (1988) souligne que les relations symétriques et complémentaires sont essentielles à la structuration de la personnalité, mais qu'il est moins sain que l'un ou l'autre de ces types de relation ne cristallise le comportement des personnes en contact et ne permette plus un va-et-vient entre les deux. Elle a ainsi approfondi les notions de relation symétrique et de relation complémentaire, les illustrant par leurs pôles positif et négatif.

La relation symétrique positive en serait une de respect mutuel, de stimulation et d'amitié. Une collaboration, une écoute et une ouverture à l'autre s'y manifestent; l'excellence de l'autre attire et stimule la personne. Dans son aspect négatif, ce type de relation entraîne une rivalité entre les deux personnes qui soulève des sentiments de rejet et de haine. Une fermeture face à l'autre, la recherche de sa faille, un sentiment de peur et une envie de le dominer ou de le détruire habite les rivaux.

La relation complémentaire positive, quant à elle, en est une d'échange, de satisfaction mutuelle et qui évolue en s'adaptant aux changements. La personne donne autant qu'elle reçoit et l'autre est un sujet différencié de soi. Dans son aspect négatif, cette relation en est une de dépendance qui entraîne des sensations d'aliénation et de haine. L'un donne et l'autre reçoit; cette relation est unidirectionnelle. L'autre est considéré comme une possession (Orgogozo, 1988).

[...] ce qui caractérise une interaction complémentaire ou symétrique positive, c'est sa mobilité, sa capacité à passer à tout instant du symétrique au complémentaire, c'est-à-dire à accepter qu'un égal devienne supérieur pour m'apprendre quelque chose, puis inférieur pour recevoir quelque chose de moi. Le conflit, ou schismogénèse, dans les deux cas, vient de la rigidification de la relation, de sa difficulté à se modifier sans cesse et là, [...] il est impossible de savoir qui des deux ou des plusieurs en est initialement responsable (Orgogozo, 1988, p.34).

Le contexte influence le comportement des personnes qui communiquent mais celui-ci n'est pas extérieur à elles; il vient essentiellement de comment est perçue et ressentie la

communication par chacune des personnes de la relation (Marc et Picard, 2000). La façon dont est perçue la relation par les protagonistes influence grandement le tri d'information que chacun fait, à savoir ce qu'il pourra dire à l'autre et ce qu'il devra garder pour lui. Cet interdit touche souvent les tabous sociaux, tels que le deuil suite à un suicide. Cette dynamique relationnelle peut s'illustrer comme un conflit entre deux forces internes à l'être humain : l'une qui pousse à l'expression et l'autre qui la réprime. La communication qui résulte de ces tensions est alors une forme de compromis faite par celui qui parle. Ces compromis seront influencés par ce que la personne cherche à gagner dans la relation, c'est-à-dire les enjeux, et par quels moyens elle compte y arriver, c'est-à-dire ses stratégies.

2.7.3 Les enjeux et les stratégies de la communication

Dans la communication, les enjeux sont divisés en deux catégories : les enjeux opératoires (obtenir une information, se procurer quelque chose, etc.) et les enjeux symboliques (reconnaissance d'autrui ou valorisation de soi). Ces derniers sont fondamentaux dans la relation interpersonnelle parce qu'ils impliquent l'image de soi; ce sont les enjeux identitaires. Marc et Picard (2000) soulignent que la communication est un moment où l'on actualise cette image de soi et où l'on souhaite la voir entérinée par les autres. Ils rejoignent ici les propos de Goffman qui pour sa part parle de garder la face dans le cadre des relations interpersonnelles. Ils amènent aussi les enjeux territoriaux comme objectifs que pourrait vouloir atteindre la personne dans ses relations interpersonnelles. Le territoire, défini en termes de sciences humaines, inclurait d'abord cet espace autour de nous que nous avons besoin de sentir libre. On en prend surtout conscience quand quelqu'un vient empiéter sur ce territoire sans en avoir préalablement reçu l'autorisation : par exemple, quelqu'un qui s'approche trop près d'une autre personne lorsqu'il lui parle peut créer un malaise chez son interlocuteur. Les espaces physiques qui font partie de l'intimité, de même que les objets qui s'y trouvent, constituent aussi le territoire de l'individu : généralement, on ne fouille pas le sac à main d'une autre personne par exemple. Finalement, le territoire a aussi un angle symbolique : le monde émotionnel et la vie privée sont des endroits où l'on ne laisse pas entrer tout le monde.

Un autre enjeu important de la communication réside donc dans le fait de garder le contrôle de son espace et de ses biens; d'ouvrir à l'autre son espace personnel lorsqu'on souhaite le contact et en même temps d'en préserver l'accès (Marc et Picard, 2000, p.90).

Ainsi, la communication présente des risques pour l'identité. En établissant une relation avec l'autre, on prend le risque d'être rejeté ou ridiculisé, et ainsi de perdre la face. Elle représente aussi des risques au niveau du territoire de la personne : les questions indiscretes lorsque l'on vit une situation difficile telle que le suicide de son enfant sont blessantes et envahissent une partie de l'intimité que la personne ne souhaite pas nécessairement étaler au grand jour.

Toute situation de communication porteuse d'enjeux est susceptible de favoriser l'émergence de comportements stratégiques. On peut voir s'y déployer des stratégies «relationnelles» (recouvrant des enjeux d'influence) ou des stratégies «identitaires» (répondant à des besoins d'affirmation et de protection de soi) (Marc et Picard, 2000, p.93).

La communication impliquant que deux personnes ou plus se trouvent en relation, chacun doit tenir compte des gains de l'autre en regard de ses objectifs dans cet échange : c'est ainsi que se déploient les stratégies relationnelles. En empruntant des concepts à la théorie des jeux de Éric Berne (1975), Marc et Picard font ressortir deux types de rapports pouvant exister dans les communications interpersonnelles : un rapport de compétition et un rapport de coopération. Le rapport de compétition implique que chacun fournisse des arguments «prouvant qu'il a raison », que ses croyances, ses idées et ses valeurs sont les seules qui puissent être acceptées. Ainsi, dans la relation, il y a un gagnant et un perdant. Dans le rapport de coopération, au contraire, tout le monde peut perdre ou gagner en même temps.

Ainsi, deux comédiens se donnant la réplique sur scène n'ont pas intérêt à « tirer la couverture » à eux car ils risqueraient de trop nuire au spectacle et de lasser le public et les critiques; au contraire, leur intérêt commun est de se valoriser mutuellement pour séduire ensemble et produire ainsi un spectacle plaisant qui sera remarqué et dont le succès retentira sur leurs carrières respectives (Marc et Picard, 2000, p.98).

Dans le quotidien, les rapports de compétition et de coopération se combinent souvent : Marc et Picard donnent l'exemple de la vie de couple où l'on cherchera à l'emporter pour le choix des vacances mais où l'on coopérera pour l'éducation des enfants.

Les stratégies relationnelles ne découlent pas seulement de la psychologie des acteurs; elles obéissent aussi à des systèmes sociaux de régulation qui tendent à ritualiser les relations et les communications (Marc et Picard, 2000, p.101).

Ainsi, la politesse et le savoir-vivre font partie de ces règles sociales qui guident plusieurs stratégies relationnelles. Les stratégies de reconnaissance et de confirmation consistent à démontrer à l'autre qu'on le reconnaît et qu'on le confirme dans son identité. Par exemple, dans le cas d'une mère endeuillée suite au suicide de son enfant, le fait de lui demander : « Comment ça va aujourd'hui? » démontre que l'on reconnaît qu'elle traverse actuellement une période difficile. Le fait de l'accueillir quand elle parle de son fils, du temps où il était en vie, démontre que l'on reconnaît qu'elle a un jour été la mère de ce fils.

Les stratégies de prévention et de protection consistent à réduire les risques possibles en regard d'une situation donnée. C'est ce qui se produit lorsqu'on téléphone à un ami et qu'on lui demande si on appelle à un moment opportun avant de se lancer dans une longue discussion. Les stratégies de réparation « ont pour but d'annuler toute atteinte (même involontaire) faite à la face d'autrui ou toute incursion malencontreuse dans son territoire » (Marc et Picard, 2000, p.102). L'excuse en est la forme la plus usuelle. Finalement, les stratégies d'équilibrage consistent à remercier toute personne qui a eu une attention à notre égard en lui remettant la pareille.

L'objectif fondamental des stratégies identitaires est de défendre une identité positive de soi. Par contre, cette valorisation de soi ne doit pas être perçue comme telle par les autres, parce qu'à ce moment, la personne projette une image de vanité. Une tension est alors observable entre le besoin de s'affirmer afin de se sentir reconnu par les autres et le besoin de se protéger des risques identitaires liés aux relations interpersonnelles. L'identité a aussi ce côté paradoxal qui pousse la personne à se différencier des autres afin de se bâtir une identité propre, et qui la pousse aussi à chercher à s'identifier comme

semblable aux autres à d'autres niveaux, afin de ressentir un sentiment d'appartenance et de confirmation de soi.

La relation à l'autre implique aussi des échanges qui peuvent créer des problèmes dans la communication. Certaines personnes craignent d'avoir à demander quelque chose aux autres, de peur d'avoir à essuyer un refus, de déranger l'autre ou de se sentir en dette envers cette personne. Le refus pose aussi problème : la crainte de la réaction de l'autre face au fait qu'on refuse quelque chose qu'elle nous offre peut nous rendre mal à l'aise et nous obliger à l'accepter contre notre gré. On remarque alors des attitudes défensives dans de telles situations comme l'inhibition, l'attaque et la fuite. La première consiste à taire les sentiments, les pensées ou les désirs. L'attaque, quant à elle, se manifeste par une affirmation agressive de soi alors que la fuite amène la personne à éviter les situations lui posant problème. Ainsi la personne se pliera à des renoncements et à une absence de prise de position entraînant chez elle une attitude de dépendance envers autrui.

Marc et Picard (2000) font ressortir plusieurs démarches relationnelles qui risquent de poser des problèmes dans les relations : émettre ou recevoir une critique, faire ou recevoir un compliment, exprimer ses sentiments ou accueillir ceux d'une autre personne de même que le fait d'affronter un conflit en sont quelques exemples. Ainsi, la fonction d'écoute dans la relation pourrait faire partie des démarches relationnelles qui posent problème dans la communication. Avant d'explorer ce thème, nous aborderons un angle d'analyse permettant d'étudier les relations interpersonnelles : la typologie des relations interpersonnelles telle que décrite par Yves Saint-Arnaud (2004).

2.7.4 Les types de relations interpersonnelles et leurs fonctions

Dans son livre *La personne humaine* (2004), Saint-Arnaud écrit que la relation interpersonnelle peut être perçue comme un moyen de répondre aux besoins fondamentaux des êtres humains. Ainsi, il définit quatre types de relations interpersonnelles : la relation fonctionnelle, la relation chaleureuse, la relation coopérative et la relation heuristique.

La relation fonctionnelle remplit d'abord une fonction pratique, répondant à un besoin d'ordre physique quelconque chez la personne qui instigue la relation. L'autre y est vu comme un pourvoyeur fournissant le bien pouvant combler le besoin en question. Cette relation est aussi qualifiée de relation impersonnelle et n'est pas à proprement parler une réelle relation interpersonnelle, puisque l'interlocuteur n'est perçu que comme un moyen de combler le besoin. Ce dernier fait partie de l'environnement et ne sert qu'à répondre au besoin de l'acteur. Saint-Arnaud donne comme exemple le fait qu'une machine distributrice peut très bien remplacer l'interlocuteur dans le cas où l'acteur est affamé. Par contre, ce type de relation n'empêche pas la satisfaction de chacun des partenaires si les attentes de chacun sont claires.

Une relation fonctionnelle impersonnelle, par exemple, sera un obstacle à l'actualisation non pas parce qu'elle est dépourvue de considérations personnelles, mais parce que l'individu qui la vit a des attentes autres que fonctionnelles lorsqu'il entre en relation avec quelqu'un (Saint-Arnaud, 2004, p.100).

La relation chaleureuse, pour sa part, permet à la personne de satisfaire un besoin de considération dans sa relation à l'autre. Elle est composée de trois modalités de l'amour : l'amour passionné, l'amour affectueux et l'amour empathique. Chacune d'entre elle est constituée d'une composante dominante que nous allons maintenant explorer.

L'amour passionné est à dominance érotique comparativement aux deux autres modalités d'amour. Il ne peut être vécu à l'égard de plusieurs personnes à la fois : ce type d'amour amène la personne à idéaliser son partenaire, à exiger une certaine exclusivité et à faire vivre de la jalousie lorsque l'autre est tenté de sortir des limites établies dans la relation.

À cause de l'importance du dynamisme érotique, l'amour passionné exige la présence physique de l'être aimé et un contact physique entre les partenaires. L'amour passionné ne peut se vivre à distance : dans ces conditions, il s'effriterait ou deviendrait source de frustrations intolérables (Saint-Arnaud, 2004, pp.121-122).

Cet amour a généralement une durée de temps assez courte : lentement, les personnes sont confrontées à la réalité de l'humanité de l'autre, au fait qu'il a des défauts comme tous les autres.

L'amour affectueux est dominé par le dynamisme affectif par rapport aux deux autres composantes, soit celles de l'érotisme et de la liberté. L'amitié, de même que l'amour unissant un couple n'ayant jamais vécu l'intensité de l'amour passionné, sont constitués de l'amour affectueux. Cet amour peut être dirigé vers plusieurs personnes à la fois ; il n'est pas exclusif comme l'amour passionné.

Dans ce cas, l'échange sexuel est vécu de façon différente par les partenaires : il devient un moyen d'exprimer la tendresse et l'affection, et la recherche de fusion qui caractérise l'amour passionné n'apparaît pas ici primordiale (Saint-Arnaud, 2004, p.125).

Dans l'amour empathique, c'est le dynamisme de liberté qui domine. C'est le terme utilisé pour « souligner l'attitude psychologique qui peut effectivement permettre à deux personnes d'engager une relation qui répond d'une certaine façon à leur besoin de considération » (Saint-Arnaud, 2004, p.126). Ce sont des circonstances particulières ou certaines valeurs qui font que la personne choisit de se rapprocher de l'autre, plutôt qu'un attrait réciproque des deux personnes.

La relation coopérative naît quand deux personnes s'allient pour répondre à leur besoin de compétence : les deux personnes impliquées considèrent l'autre comme indispensable à l'atteinte de l'objectif visé. Trois conditions sont requises pour ce type de relation : un projet commun, des compétences complémentaires et une influence réciproque. La coopération s'oppose généralement à la compétition. L'attention de chacun est concentrée sur l'atteinte du but final. L'énergie des partenaires se transforme en créativité. Chacun a un rôle spécifique à jouer dans l'atteinte de la cible commune et ce rôle influera sur les actions posées par chacune de ces personnes.

Ces personnes peuvent, en effet, donner la primauté à la cible qui fait l'objet de la relation, sans se laisser distraire par des considérations d'ordre personnel ou par leurs émotions (Saint-Arnaud, 2004, p.143).

Si les deux partenaires considèrent que chacun d'entre eux possède des compétences spécifiques en lien avec leur projet commun, alors une relation de coopération est possible. « Plus les partenaires d'une relation se perçoivent mutuellement comme compétents, plus ils acceptent de s'influencer : leurs intérêts convergent et ils ont besoin

l'un de l'autre pour réaliser le projet » (Saint-Arnaud, 2004, p.145). Il importe aussi, afin de préserver la relation de coopération, que chacun respecte les champs de compétence de chacun : une zone de compétence pour l'acteur, une zone de compétence pour l'interlocuteur de même qu'une zone de compétence partagée.

L'influence est réciproque lorsque les partenaires s'entendent, explicitement ou implicitement, sur ce qui relève de chacun de ces trois champs de compétence, lorsqu'ils évitent toute ingérence dans le champ de compétence exclusif de leur partenaire et lorsqu'ils évitent toute décision unilatérale sur des sujets relevant du champ de compétence partagé (Saint-Arnaud, 2004, p.146).

Le quatrième type de relation interpersonnelle, la relation heuristique, consiste à combler le besoin de cohérence, de se comprendre soi-même ainsi que ce qui se passe autour de soi. Le processus heuristique est composé de quatre étapes : la perception d'un stimulus heuristique, l'éveil psychologique, la focalisation et l'expression.

On peut généraliser en disant que tout ce qu'une personne perçoit comme une source de connaissance ou de signification est pour elle un stimulus heuristique. [...] Le stimulus heuristique est donc une perception qui a cette caractéristique d'enclencher un mouvement dans le champ perceptuel, mouvement qui se poursuivra à travers les autres étapes (Saint-Arnaud, 2004, p.150).

L'éveil a lieu lorsque la personne choisit de maintenir son attention sur le stimulus et d'y réagir. C'est quand le besoin de cohérence est assez présent chez la personne que celle-ci arrivera à s'abandonner à la satisfaction de ce besoin. «[...] si des besoins physiologiques ne sont pas satisfaits, l'éveil du besoin de cohérence est compromis. » (Saint-Arnaud, 2004, p.153).

L'étape de la focalisation est le moment où la personne comprend de l'intérieur la réalité à laquelle elle est exposée via le stimulus heuristique.

[...] la connaissance n'est pas une importation de données intellectuelles empruntées à un ouvrage ou à une personne, mais bien une production originale qui se fait en réaction à un stimuli heuristique. [...] À cette troisième étape du processus, l'aspect circulaire déjà mentionné à l'étape précédente se manifeste également : plus la focalisation permet à l'expérience de se déployer, plus l'éveil s'intensifie et plus la personne se concentre sur le stimulus heuristique. Celui-ci

maintient et accentue l'éveil qui permet une focalisation de plus en plus poussée, dont le résultat est une symbolisation de plus en plus adéquate de l'expérience. Il est fréquent qu'une personne complètement absorbée dans sa lecture n'entende même pas une question qu'on lui pose (Saint-Arnaud, 2004, p.153).

L'expression représente quant à elle l'aboutissement du processus heuristique. Quand la personne arrive à transmettre dans ses mots ce qu'elle vient de comprendre, c'est qu'elle a atteint une compréhension réelle de ce à quoi elle s'intéressait.

Dans les types de relations décrites dans les chapitres précédents, le centre d'intérêt de A était toujours à l'extérieur de lui-même : la cible, dans les relations fonctionnelle et coopérative, la personne B, dans la relation chaleureuse. Dans la relation heuristique, le centre d'intérêt se situe à l'intérieur du champ perceptuel de la personne qui établit cette relation (Saint-Arnaud, 2004, pp.156-157).

Dans la relation heuristique, qui est l'un des moyens utilisables pour arriver à une certaine cohérence, il y a une personne qui veut comprendre quelque chose et une personne qui joue le rôle de l'expert. Celle-ci se doit d'être attentive au processus de compréhension de son partenaire afin d'atteindre la cohérence qu'il recherche.

L'expert est celui dont la compétence découle des connaissances ou des informations qu'il possède; à ce titre, on l'a vu, il est une source privilégiée de stimuli heuristiques. Le facilitateur est un type particulier d'expert : c'est celui qui intervient non pas en fournissant des stimuli heuristiques, mais en contribuant aux étapes qui suivent dans le processus de compréhension (Saint-Arnaud, 2004, p.160).

Ainsi, chaque type de relation répond à un type de besoin. La relation fonctionnelle répond à un besoin physiologique, la relation chaleureuse à un besoin de considération, la relation coopérative à un besoin de compétence et la relation heuristique à un besoin de compréhension. Cette typologie rejoint en quelque sorte celle de Marc et Picard : chez Saint-Arnaud, les relations interpersonnelles répondent à un besoin à combler alors que chez Marc et Picard, les différentes stratégies répondent à des enjeux qui eux, sont motivés par des besoins. On peut faire l'hypothèse que la personne endeuillée vivra des relations fonctionnelles, chaleureuses, coopératives et heuristiques. Par exemple, chez les personnes endeuillées suite au suicide d'un proche, l'un des besoins qui est souvent

nommé dans les recherches et qui risque de se trouver comblé dans une relation chaleureuse est celui d'être écouté (Dyregrov, 2004).

2.7.5 L'écoute compréhensive

L'écoute compréhensive ou l'écoute empathique, termes formalisés par Carl Rogers, consiste à entendre, à écouter l'autre, non seulement dans ce qu'il dit, mais aussi dans son non-verbal : les intonations de sa voix, ses hésitations, ses silences, ses mimiques et ses mouvements, qui sont des éléments essentiels faisant partie de sa communication.

Il existe un moyen et un seul de faire la preuve qu'on a bien entendu ce qui avait été dit, c'est la reformulation. C'est pourquoi l'écoute se décompose en deux activités, entendre et reformuler, c'est-à-dire envoyer un message en retour, dont le seul objectif est de s'assurer, en disant autrement ce que l'on vient d'entendre, qu'on a bien compris ce qui a été dit (Orgogozo, 1988, p.89).

S'opposent à l'écoute compréhensive cinq attitudes analysées par Isabelle Orgogozo (1988) : l'évaluation, l'interprétation, le réconfort, l'investigation et la solution-décision. Une définition de ces attitudes permettra de clarifier en quoi consiste exactement l'écoute compréhensive.

L'évaluation consiste à porter un jugement sur ce que l'autre nous dit. Que ce jugement soit positif ou négatif, il n'aide en rien à comprendre ce que l'autre tente de nous communiquer. L'évaluation est le commentaire qui se présente sous forme de « Tu as raison », « C'est bien », « C'est mal ». L'auteure nomme que « la première condition pour développer ses capacités d'écoute consiste donc à ne pas juger [...] et elle requiert un effort constant » (Orgogozo, 1988, p.84). Elle souligne enfin que le fait de porter un jugement négatif entraîne irrémédiablement une montée d'agressivité dans l'interaction avec l'autre personne.

La personne qui fait une interprétation prétend pouvoir expliquer le sens de ce que l'autre lui dit.

Votre interprétation est indécidable, elle est, en général, fortement biaisée par les craintes ou les sentiments que l'interlocuteur vous inspire et vous n'en êtes pas forcément conscient. Formuler ce genre de réponse revient donc à couper de fait le dialogue, et engage votre interlocuteur dans un processus de contestation du sens que vous avez donné à ses paroles ou de soumission à ce sens (Orgogozo, p.85).

Le réconfort est une dédramatisation de ce que l'autre nous apporte comme situation ou comme élément de ce qu'il vit. « Ne t'en fais pas » et « Après la pluie vient le beau temps » sont des expressions illustrant cette attitude. Le réconfort est habituellement utilisé avec l'intention d'apporter de l'aide à l'autre, mais il a plutôt pour effet d'évacuer ou de nier ce que l'autre nous dit. C'est une façon, comme l'auteur le dit, de chercher à rassurer l'autre sans l'écouter, ou parfois de se rassurer soi-même en satisfaisant notre propre besoin de faire quelque chose pour se sentir utile.

L'investigation consiste à poser des questions à son interlocuteur afin de pouvoir mieux comprendre ses difficultés et pour tenter de l'aider à les résoudre. Cette attitude peut ressembler à de l'écoute active.

Et pourtant, là encore, cela tient de la précipitation. Poser des questions suppose que vous ayez déjà, même inconsciemment, formulé une hypothèse que vous allez tenter de vérifier. Naturellement, moins nous sommes conscients de l'hypothèse, plus nous risquons de nous fourvoyer et, si nous sommes intelligents et persuasifs, de fourvoyer l'autre. Nous risquons également de privilégier exagérément l'un ou l'autre aspect du problème posé par l'autre, parce qu'il nous intéresse ou parce que nous nous y sentons plus compétent ou qu'il évoque pour nous des situations que nous avons vécues. De ce fait, nous transformons, sans nous en apercevoir, la problématique de l'autre en notre problématique (Orgogozo 1988, p.86).

Le conseil ou la solution-décision consiste en une proposition de solutions avant même de s'assurer de connaître le problème en son entier : c'est l'attitude privilégiée par les personnes occupant une position de force dans une relation complémentaire.

L'écoute compréhensive est la manière la plus efficace pour calmer la colère, l'anxiété ou la peur, des sentiments qui sont généralement présents dans le processus de deuil suite au suicide d'un proche. Il sera intéressant de constater quelle place a occupé l'écoute compréhensive dans les relations interpersonnelles des mères rencontrées dans le cadre de

cette recherche et quelles interactions s'inscrivent dans les obstacles à la compréhension de l'autre.

C'est parce que nous ne savons pas recevoir, demander de l'information, parce que nous voulons tout de suite agir, donner, résoudre, que nous nous interdisons d'écouter, condition pourtant essentielle de la compréhension et de l'invention. Conseiller, résoudre, sont des activités qui ne peuvent pas faire l'économie de l'écoute (Orgogozo 1988, p.88).

2.8 Le cadre conceptuel de la recherche

Comme nous l'avons précédemment souligné, le fait de connaître le contexte dans lequel se déroule une communication est primordial à la compréhension de l'interaction. Le **processus de deuil** suite au suicide de son enfant est le contexte des récits qui seront étudiés dans le présent mémoire. C'est pourquoi il se trouve à la tête de la carte conceptuelle de la recherche, illustré par la figure 2.1, à la page 46. Ce processus de deuil est défini en quatre phases psycho dynamiques par D'Amours et Kiely (1985). Le fait de connaître ces phases permettra de bien comprendre dans quel état émotionnel et cognitif la mère se trouvait suite au décès de son fils. La colère, la tristesse, la recherche de la personne défunte, les questionnements et la mise en cause de sa relation au suicidé sont des sentiments et des comportements qui sont propres au processus de deuil.

La culpabilité vécue suite au suicide de son enfant est attisée par les réactions de l'entourage consistant à remettre en question les compétences parentales de la personne endeuillée (Hatton et Valente, 1981). Cette remise en question, la stigmatisation sociale de même que l'absence du défunt font en sorte que la **dynamique relationnelle** de l'endeuillé se modifie. Selon l'étude menée par Hatton et Valente, la remise en question des compétences parentales a entraîné, chez les parents qui avaient perdu l'un de leurs enfants par suicide, une surprotection des autres enfants et une crainte face à la possibilité qu'un suicide se produise à nouveau dans leur famille à cause de ce sentiment d'incompétence.

Trois **stratégies relationnelles** sont liées au fait d'être affublé d'un stigmat (Goffman, 1975) : le dissimuler, en dévoiler un qui soit moindre ou maintenir une distance

relationnelle avec les autres afin d'éviter d'avoir à se dévoiler. La mère endeuillée a aussi à composer avec l'absence de son fils décédé par suicide en intégrant la mort de celui-ci dans son quotidien. Ainsi, elle a à remplacer les comportements et les habitudes qui avaient été développées en lien avec son fils. Par exemple, la mère qui réveillait son fils à tous les matins afin qu'il ne soit pas en retard à son travail ressent un vide à tous les matins et doit se composer une nouvelle routine pour débiter ses journées.

Ces relations interpersonnelles au travers desquelles s'ajustent les mères endeuillées à leur nouvelle réalité sont porteuses d'enjeux, de besoins à satisfaire. Consciemment ou non, elles mettent en oeuvre des **stratégies relationnelles** pour parvenir à ce but (Marc et Picard, 2000). L'affirmation et la protection de soi impliquent des **démarches relationnelles** qui posent souvent problème dans les relations interpersonnelles. Ces démarches ont une incidence sur la **reconstruction identitaire**, puisqu'elles font partie de la communication, qui est le cadre de la construction de cette identité.

Nous comprendrons mieux l'influence de ces démarches relationnelles en explorant, via le modèle de Castelli (2004), l'impact que le suicide a eu sur la vie des mères endeuillées, le mode de réaction qu'elles ont adopté suite au décès, le sens qu'elles ont donné au suicide et la part de responsabilité qu'elles se sont attribuée ou non dans le geste de leur fils. En clarifiant chacun de ces points, nous pourrions tenter de cerner si le type de reconstruction identitaire des mères rencontrées correspond au type vulnérabilité, transformation, engagement ou accident de parcours.

2.9 Réponse anticipée

La stigmatisation sociale liée à la problématique du suicide, ainsi que l'intensité des émotions et des bouleversements soulevés par la perte de son enfant, amèneront de nouvelles démarches relationnelles, tant du côté de la mère endeuillée que de celui de son entourage. Nous émettons l'hypothèse que ces démarches seront étroitement liées à l'écoute : celles respectant les critères d'une écoute compréhensive favoriseront une reconstruction identitaire chez la mère endeuillée.

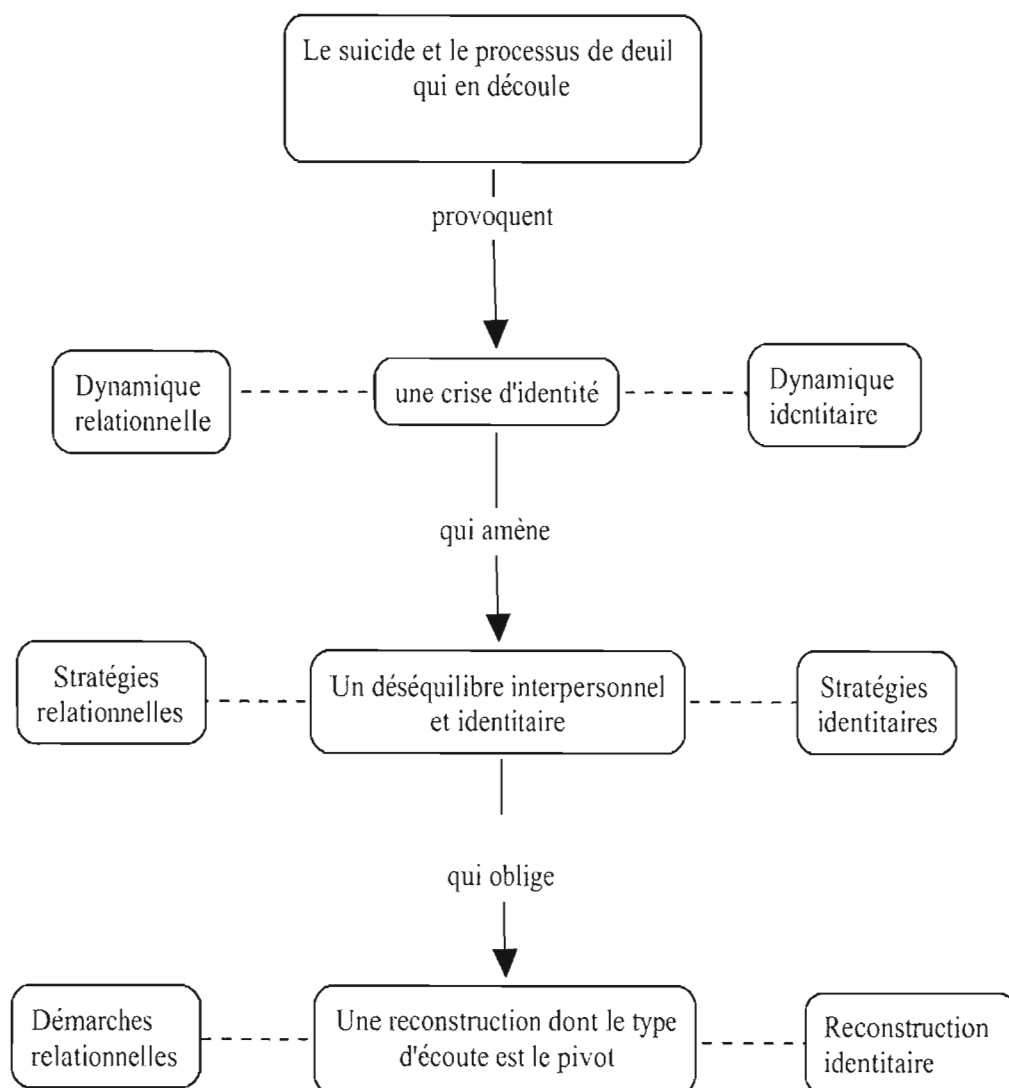


Figure 2.1 Carte conceptuelle de la recherche

CHAPITRE III

CADRE MÉTHODOLOGIQUE

*Raconter sa vie, c'est tout comme
revenir chez soi après une longue absence.*

Marie Labrecque
in *L'inattendu*

3.1 Posture épistémologique

Pour comprendre le vécu des mères endeuillées suite au suicide de leur enfant, il importe d'explicitier notre posture de recherche. Un premier énoncé inscrit cette recherche dans une tradition interprétative.

Dans la tradition interprétative, il est impossible d'avoir une connaissance objective de la réalité. Toute connaissance est connaissance sensible : nous ne pouvons que percevoir de manière située et historique cette réalité. Tout individu (ordinaire ou savant) est donc sujet interprétant et ses interprétations lui sont spécifiques car intimement liées à son expérience personnelle du monde. Pour le chercheur, connaître revient à tenter de comprendre le sens ordinaire que les acteurs attribuent à la réalité, inconnaissable dans son essence (Giordano, 2003, p.20).

Selon Giordano, l'empathie est la qualité primordiale dont doit faire preuve le chercheur s'il veut réussir à saisir les propos et ce qui fait du sens pour les personnes qui participent à sa recherche. Cette posture amène une double subjectivité : celle du chercheur et celle des acteurs. Le chercheur est directement impliqué dans la recherche parce qu'il est engagé dans une relation avec l'objet même de sa recherche. Et parce que chercheur et acteurs sont en interaction, l'objet de la recherche se transforme nécessairement. Le chercheur doit donc être conscient de cela et être conscient de la position qu'il occupe

dans sa relation à l'acteur. « [Le chercheur] fait inéluctablement partie de la réalité qu'il se propose d'étudier et ne peut se situer en dehors du processus interprétatif » (Giordano, 2003, pp.20-21).

Le résultat de la recherche est un produit fourni par un chercheur qui a une certaine position dans l'histoire et qui a une posture épistémologique, ce qui a une grande influence sur ce produit. Il importe donc, pour le chercheur qui choisit d'adopter une telle posture, de reconnaître son influence, sa subjectivité tout en étant capable de la contrôler. Dans le paradigme interprétatif, la réalité est perçue et interprétée par des sujets connaissant dont l'objectif est de comprendre une réalité sociale, telle que vue par les acteurs impliqués dans cette réalité.

3.2 Méthode de recherche

La méthode de cas est celle indiquée pour le chercheur qui désire, selon une approche compréhensive, élaborer sur un phénomène complexe (Giroux, 2003, p.43). À l'aide de cette méthode, il pourra tenir compte d'un grand nombre de facteurs qui interagissent dans sa problématique. Dans celle qui est proposée dans le présent projet, plusieurs facteurs sont pris en compte : la relation mère/enfant, l'isolement et la stigmatisation sociale vécue par ces mères, un processus de deuil compliqué par le fait que le geste soit celui du suicide et une reconstruction identitaire qui devrait s'élaborer malgré des relations interpersonnelles complexes.

[...] à cause de la proximité de l'objet, cette méthode assure que l'on étudie bien le phénomène choisi. On lui concède donc une validité interne forte. [...] Elle est une stratégie de recherche dynamique qui évolue en cours de route pour s'adapter aux particularités et aux opportunités du terrain. Elle constitue ainsi davantage une démarche de découverte qu'une démarche de vérification (Giroux, 2003, p.44).

Cette stratégie de recherche vise l'étude en profondeur d'un ou de plusieurs cas qui illustrent bien le phénomène que le chercheur souhaite étudier. Il peut alors en observer l'unicité et en préserver les particularités. Une triangulation de données sera utilisée dans le cadre de ce projet, tel qu'il est supposé dans le cas de cette stratégie de recherche : la

tenue d'un journal de bord, des rencontres semi-dirigées ainsi que de la documentation sur le sujet serviront à étudier les communications des mères endeuillées suite au suicide de leur enfant. «L'étude de cas relate donc un événement ou une série d'événements (présents ou passés) pour en tirer un savoir théorique susceptible d'éclairer la pratique» (Giroux, 2003, p.45). De plus, elle est toute indiquée pour les projets de recherche devant être effectués dans une durée de temps précise, tels que la rédaction d'un mémoire ou d'une thèse. Giroux note que, bien que le format narratif soit plus difficile à restreindre pour convenir aux normes imposées dans le cas de la publication d'un article, il peut facilement s'adapter à la rédaction d'un volume par exemple. Finalement, cette technique vise à mieux comprendre le phénomène observé en faisant du sens à l'aide des nombreuses données obtenues grâce aux diverses méthodes de cueillette de données utilisées au cours de l'étude. Les mères endeuillées ont besoin de nommer ce qu'elles vivent et ont vécu. Le chercheur a besoin de leur apport pour vraiment comprendre leurs relations interpersonnelles et surtout celles qui permettent de se reconstruire après le suicide de leur enfant.

3.3 Échantillon de la recherche

3.3.1 Une recherche portant sur un sujet délicat

Dyregrov (2004) rapporte que dans les années 90, des chercheurs étaient réticents face aux recherches menées auprès des populations ayant vécu un traumatisme alors que d'autres identifiaient des risques à participer à des recherches sur le deuil. Depuis, des recherches ont relevé que les participants se sentaient bien après avoir été le centre d'intérêt de chercheurs et après avoir bénéficié d'une attention où on les prenait au sérieux. Ainsi, cette chercheuse a mené une étude portant sur la participation de parents vivant un deuil traumatique, suite au décès par suicide, par accident ou des suites du SIDA de leur enfant. Ses résultats lui ont permis d'affirmer que tous les parents endeuillés ont révélé que leur participation à cette recherche sur le deuil avait été positive ou très positive, et aussi qu'aucun d'entre eux n'avait de regrets face à sa participation à cette recherche.

L'entrevue en profondeur, en mode compréhensif, a permis aux parents qui ont participé à la recherche de Dyregrov de parler longuement de l'enfant qu'ils avaient perdu, chose qui n'avait jamais été expérimentée auparavant par la plupart d'entre eux. Bien que l'expérience puisse être quelque peu douloureuse, il était important pour eux de raconter leur histoire à un chercheur qui démontre du respect, de l'empathie, une expérience professionnelle du deuil et une absence de restriction de durée de l'entrevue. L'auteure a aussi ressorti des recommandations formulées par les participants à l'endroit des chercheurs dans le domaine du deuil ; elle propose que, lors du premier contact avec d'éventuels participants à une telle recherche, le chercheur devrait leur envoyer une lettre dans laquelle les détails de la recherche sont clairement expliqués. Le lieu et le moment de la rencontre devraient être laissés à la discrétion du participant. Une écoute respectueuse des propos témoignant des souvenirs de l'enfant décédé ainsi qu'une durée et une qualité de temps pour l'entrevue favoriseraient les confidences des participants. Rencontrer des interviewers qualifiés qui connaissent le processus de deuil, qui mènent l'entrevue avec empathie et attention et qui donnent l'occasion de poser des questions durant et après l'entrevue est souhaitable. Certains participants pourraient avoir besoin de soutien après l'entrevue ; il faudrait leur offrir une possibilité de suivi avec un professionnel après la participation à la recherche. Finalement, offrir la possibilité de discuter des résultats de recherche avec certains des participants et leur faire parvenir le rapport afin qu'ils puissent le lire et donner leurs commentaires pourrait être apprécié de leur part.

3.3.2 La prise de contact avec les participantes

Les participantes de cette recherche ont toutes bénéficié d'un suivi au Centre de Prévention Suicide Le Faubourg suite au suicide de leur fils. La chercheuse a rencontré l'une des coordonnatrices du Centre afin de lui expliquer l'objectif et le déroulement de la recherche ainsi que les critères de sélection des participantes. La chercheuse lui a ensuite remis une brève description écrite de la recherche. Afin de permettre une divulgation d'informations complète et uniforme, une courte énumération écrite de points à aborder lors du premier contact téléphonique a été remise aux intervenants ayant à contacter les participantes. Entre autres, il leur était expliqué que les points discutés au

cours des entrevues porteraient sur leurs relations avec leur conjoint, leurs enfants, leur famille élargie et leur amis, avant, pendant et depuis le processus de deuil provoqué par le décès de leur fils.

Lors du premier contact téléphonique, si la participante acceptait d'intégrer la recherche, l'intervenant avisait la participante qu'il allait transmettre ses coordonnées à la chercheuse afin que celle-ci puisse la contacter afin de déterminer un moment et un lieu de rendez-vous. Les participantes décidaient si elles préféraient rencontrer la chercheuse à leur domicile ou dans les bureaux du Centre de Prévention Suicide Le Faubourg. Deux participantes ont choisi de se déplacer au Faubourg ; l'autre choisit son domicile.

Dès le début de chaque rencontre, la chercheuse a fait la lecture du formulaire de consentement à la recherche (Appendice B) avec chacune des participantes, ce dont elles avaient préalablement été avisées lors du contact téléphonique. Il y était entre autres inscrit que la participante pouvait abandonner le projet en tout temps, sans avoir à se justifier à qui que ce soit. Après s'être assurée que la participante comprenait bien ce qui était inscrit dans ce formulaire et qu'elle y adhérait, la chercheuse en faisait signer deux exemplaires à la participante, afin que chacune en conserve une copie. Les participantes ont aussi signé un formulaire (Appendice C) qui attestait qu'elles avaient accepté que le Centre fournisse leurs coordonnées à la chercheuse, afin d'éviter à l'organisme tout problème lié à un bris de confidentialité.

3.3.3 Les critères de sélection des participantes

Nous avons retenu plusieurs critères de sélection. Premièrement, les mères étaient endeuillées par le suicide de leur enfant depuis deux ans ou plus, afin qu'elles aient pu prendre un certain recul face à leur processus de deuil. Deuxièmement, ces participantes ne devaient pas connaître la chercheuse qui avait été intervenante dans ce Centre de prévention suicide pendant plus de six ans, ceci dans le souci de ne pas fausser les données et de ne pas accroître la subjectivité des propos et des analyses de cette recherche. Troisièmement, nous avons fixé à huit le nombre de participantes ; ainsi, s'il

fallait que la moitié des participantes mette fin à sa participation avant la fin du processus, l'étape de recrutement n'aurait pas à être produite de nouveau.

Face à la difficulté à trouver des participantes qui répondaient aux trois critères de sélection, nous avons choisi d'amorcer la recherche avec cinq personnes. Réalisant qu'elle connaissait l'une des participantes pour l'avoir côtoyée dans un autre milieu de travail, la chercheuse a contacté cette participante et toutes deux se sont entendues pour annuler sa participation à la recherche. Une autre des participantes a manqué trois rendez-vous : l'un à cause de problèmes de santé, et les deux autres par oubli. Lors d'une conversation téléphonique avec la chercheuse, la participante a réalisé qu'il lui était encore trop difficile de revenir sur les événements liés au suicide de son fils et qu'elle préférait se retirer de la recherche. Les trois autres participantes sélectionnées se sont présentées aux rendez-vous et ont complété la démarche.

La provenance des participantes n'était pas un critère de sélection. Par contre, comme le Centre de Prévention Suicide le Faubourg dessert le territoire des Laurentides, nous étions assurés que ces personnes proviendraient de cette région du Québec.

3.3.4 La cueillette de données

Nous avons prévu de rencontrer les participantes à deux ou trois reprises dans le cadre d'entrevues en profondeur, semi-dirigées et individuelles, qui devaient se dérouler pendant environ deux heures. Deux des participantes ont couvert tous les sujets à aborder pendant une rencontre d'environ deux heures trente alors que la troisième l'a fait en deux rencontres de deux heures trente minutes.

Un canevas de questions à aborder pendant les entrevues a été élaboré par la chercheuse (Appendice A). Comme les participantes connaissaient les thèmes que celle-ci souhaitait aborder avec elles, la chercheuse n'a eu à s'y référer qu'en fin d'entrevues afin de s'assurer que tous les thèmes avaient été couverts.

3.4 Validité et représentativité des données

Il s'agit d'une recherche exploratoire portant sur des données qualitatives. L'échantillonnage très restreint ne permettra pas une généralisation des résultats à l'ensemble des mères ayant perdu leur enfant suite à un suicide. L'objectif de la recherche étant de comprendre comment ces femmes ont perçu leurs relations interpersonnelles avant, pendant et depuis leur processus de deuil, ces résultats pourront tout de même permettre une meilleure compréhension du vécu de ces mères.

Les données ont été recueillies au moyen d'entrevues semi dirigées, tel que mentionné précédemment. Une triangulation de ces données avec les propos notés dans le journal de bord de la chercheuse et avec la documentation scientifique portant sur le sujet permettra d'assurer la validité de la recherche.

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION, ANALYSE ET INTERPRÉTATION

*Les relations sont sûrement le miroir
dans lequel on se découvre soi-même.*

Jiddu Krishnamurti

Dans le présent chapitre, nous présenterons la démarche d'analyse ainsi que les données classées en deux temps d'analyse. Dans un premier temps, nous exposerons le résumé du récit de chacune des participantes ainsi que ses propos rattachés aux six thèmes regroupés sous forme d'arbre thématique : le rôle de mère suite au suicide de son fils, les démarches relationnelles qui bloquent la communication et celles qui la favorisent selon les protagonistes impliqués, les moyens d'adaptation utilisés par la mère, l'expression de sa perte et sa relation à son fils.

Dans un second temps, nous interpréterons les résultats d'abord en considérant le positionnement de la mère face à elle-même et ensuite le positionnement de la mère face aux autres. Pour chacun de ces ancrages, trois thèmes spécifiques seront discutés : l'identité de mère, l'expression de la perte et les stratégies d'adaptation. Nous conclurons en traçant le type de reconstruction de chacune de nos participantes, en explorant le rôle de l'écoute dans leurs relations interpersonnelles et en mettant en lumière les démarches relationnelles qui ont influé sur leur reconstruction identitaire.

4.1 La démarche d'analyse

Les données recueillies lors des entrevues menées auprès des trois participantes ont été enregistrées au moyen de matériel audio. Après chacune des rencontres, les entrevues furent transcrites fidèlement et les réactions, ainsi que les mots exacts des personnes interviewées, furent notés.

Dans le but de préserver l'anonymat des participantes, nous leur avons attribué, à elles et à leur fils décédé, un prénom fictif. Nous avons aussi fait le choix de remplacer les noms

qu'elles dévoilaient en cours d'entrevue par le terme désignant la personne nommée. Par exemple, plutôt que de nommer la fille de Marie, nous avons inscrit «ma fille» lorsque Marie la nommait en entrevue. Ensuite, en nous appuyant sur les principaux thèmes abordés par les participantes, nous avons laissé émerger nos arbres thématiques.

Selon Paillé (1996), l'analyse thématique est « d'abord et avant tout une méthode servant au relevé et [à] la synthèse des thèmes présents dans un corpus» (Paillé, p.186). Cette forme d'analyse permet une compréhension du phénomène vécu, ce qui rejoint l'objectif de la recherche qui est de saisir, à partir du point de vue de la mère, quelles sont les démarches relationnelles qui ont favorisé leur reconstruction identitaire.

4.1.1 Anne – le résumé de son récit et de ses thèmes

Anne est âgée de 55 ans et exerce la fonction de responsable des ressources humaines dans le cadre de son travail. Elle vit en couple avec son conjoint depuis plus de trente-cinq années. Ils ont perdu leur fils unique Éric alors qu'il était âgé de 27 ans, au printemps 2004. Ce dernier s'est asphyxié au monoxyde de carbone, dans sa voiture, dans une ville voisine. Il habitait chez ses parents au moment de sa mort. Il n'avait pas d'enfant et était célibataire. Par contre, son ex petite amie s'est dite enceinte de lui suite à sa mort. Ayant abordé ce sujet dans les écrits qu'il a laissés avant de mourir, Éric était au fait de cette grossesse mais n'en n'avait jamais parlé à ses parents. Anne et son conjoint n'ont pas de contact avec cette femme et n'ont reçu des photos de la petite qu'une fois, alors qu'elle était âgée de quelques mois.

Anne et son conjoint ont été mariés pendant huit ans avant qu'elle ne soit enceinte; ils ont longuement désiré leur fils. Ils ont formé une famille unie. Éric a toujours donné l'impression à tout le monde qu'il était bien dans sa peau. Sa mère le décrit comme une personne qui avait du caractère et qui n'avait pas les mêmes aspirations que ses parents dans la vie. Il était très débrouillard mais ne voyait pas l'urgence de se "brancher" professionnellement parlant. Il avait besoin de se réaliser dans les sports et dans les arts. Il occupait toujours deux à trois emplois à la fois. Sept mois avant son suicide, Éric avait rencontré une femme avec qui il vivait une relation tumultueuse : sa mère a été témoin de

nombreuses disputes téléphoniques à la suite desquelles son fils était agressif, ce qui n'était pas dans sa nature habituelle. Ils avaient mis fin à leur relation.

Éric s'est enlevé la vie un jeudi. Le dimanche précédent, lors de la fête des mères, il avait soupé avec sa mère. Celle-ci sentait que son fils avait quelque chose qui n'allait pas. Elle a tenté de le faire parler, mais il lui disait que tout allait bien. Elle lui a alors dit que sa vie lui appartenait et qu'il avait le droit d'en faire ce qu'il voulait. Elle souhaitait ainsi favoriser le fait que son fils se prenne en charge. Ces paroles furent les dernières qu'elle a dites à son fils. Pendant longtemps après son décès, elle s'est dit qu'il était bête que ce soit sur ces mots que leur relation qui avait toujours été ouverte se soit conclue, surtout que c'était la première fois qu'elle se permettait de lui parler ainsi.

Le mercredi suivant, la veille de sa mort, Éric avait soupé avec son père, à la demande de ce dernier. Le père est aussi resté avec un goût amer puisqu'il a dit plus tard à son épouse que son dernier contact avec son fils en fût un de morale et de remontrances.

Le jeudi soir, des policiers sont venus frapper à la porte des parents. Anne a immédiatement cru à un accident automobile. Les policiers lui ont annoncé qu'il s'agissait plutôt d'un suicide. Il avait branché un boyau au tuyau d'échappement de sa voiture et était mort asphyxié. En faisant des recherches par la suite, les parents ont su que leur fils avait quitté le travail plus tôt que prévu ce soir-là en disant qu'il ne se sentait pas bien et qu'il reviendrait le lendemain. Selon l'enquête menée par le coroner, Éric serait parti de son travail pour se rendre directement à l'endroit où il s'est enlevé la vie.

Les parents, accompagnés de membres de la famille, ont dû aller identifier le corps de leur fils. Anne refusait d'effectuer cette tâche difficile, mais le médecin l'a convaincue en lui disant que son fils était très beau et que cela risquait de l'aider grandement à traverser son deuil.

À l'annonce du suicide d'Éric, tant les membres de la famille que les amis furent consternés. Rien ne laissait présager que ce garçon apprécié de tous s'enlèverait la vie un jour. Éric a laissé des écrits à sa mort disant que son geste en était un de libération et qu'il souhaitait que ses parents prennent soin d'eux. Cette injonction du fils a amené les

parents à faire le choix de continuer à vivre, à ne pas imiter le geste de leur fils, sujet dont ils avaient abondamment discuté ensemble.

Une période de souffrance atroce, ponctuée de nombreuses questions sur les raisons qui auraient pu mener leur fils à poser un tel acte, a occupé le quotidien d'Anne et de son conjoint. Dans les premiers mois qui ont suivi le décès de leur fils, les deux parents ne trouvaient plus de raison valable pour faire quoi que ce soit : pourquoi s'habiller, pourquoi sortir de la maison, pourquoi se coucher le soir quand on sait que l'on souffrira d'insomnies? Anne, tout comme son conjoint, vivait des moments d'intense émotion où elle ressentait un grand besoin de réconfort. Alors, elle allait s'asseoir dans le fauteuil qui se trouvait dans la chambre de son fils : ce dernier, lorsqu'il voulait relaxer en fin de journée, s'y installait et y trouvait souvent le sommeil. Ce fauteuil représentait pour elle une source de réconfort.

La relation du couple a toujours été un soutien important pour chacun des conjoints. Les blâmes et la culpabilisation en étaient absents : aucun d'eux n'avait de reproches à faire à l'autre, ils s'en faisaient plutôt à eux-mêmes. La relation de complicité qu'ils entretenaient depuis des années s'est aussi manifestée au cours de leur deuil : lorsqu'un des deux conjoints vivait un creux émotionnel, l'autre l'écoutait et le soutenait. Quand il se portait mieux, les rôles s'inversaient.

Ce qui a été le plus marquant pour Anne, c'est le respect et la présence dont ont fait preuve les gens de son entourage. Son frère prenait de leurs nouvelles pratiquement à chaque jour. Il leur demandait s'ils avaient le goût de prendre l'air en faisant une marche. Souvent ils déclinaient l'offre, et celui-ci leur disait que c'était correct et qu'il les rappellerait le lendemain. Sachant cela, et n'osant pas toujours refuser cette offre plusieurs jours de suite, le couple s'efforçait souvent d'aller prendre l'air.

L'une des sœurs d'Anne a aussi fait preuve d'une grande souplesse et d'accueil à leur égard. Elle les appelait souvent pour les inviter à souper dans la journée. Anne acceptait l'offre, mais le temps venu, parfois même à l'heure où le couple aurait dû être arrivé, elle téléphonait à sa sœur en lui disant qu'ils ne se présenteraient pas, qu'ils n'étaient pas en état de se déplacer et d'être reçus. La sœur d'Anne recevait ouvertement le refus et lui disait qu'ils se reprendraient une autre fois pour souper ensemble.

Anne s'est sentie très bien soutenue par son entourage proche : ses six frères et sœurs, ainsi que des amis proches, prenaient de leurs nouvelles régulièrement, que ce soit par contact téléphonique ou par courrier électronique. Leurs employeurs respectifs ont aussi fait preuve d'ouverture et de respect en ne leur imposant pas une date de retour au travail : ils pouvaient revenir quand ils se sentiraient prêts. Ce qui a été le plus difficile selon elle, quant aux relations interpersonnelles, ce fût le regard des autres parents. Elle se sentait observée par ces gens, comme s'ils se demandaient comment elle pouvait survivre à une telle épreuve.

Anne a senti qu'avec le départ de son fils, elle perdait plusieurs repères en lien avec son identité : elle perdait son rôle de mère, le couple n'était plus un couple de parents, puisque leur enfant unique n'était plus. Elle se définit aujourd'hui comme une personne handicapée. Elle a perdu une partie d'elle-même qu'elle ne retrouvera jamais. Elle dit se sentir comme quelqu'un à qui on aurait amputé une jambe : elle apprend à vivre sans sa jambe, mais ne sera jamais aussi heureuse qu'avant l'amputation.

Bien que le suicide ait causé une cassure irrémédiable dans sa vie, Anne admet avoir acquis une certaine expérience de la vie. Le soutien qu'elle est allée chercher au Faubourg lui a permis de trouver un certain équilibre dans les nombreux mouvements qu'a entraîné le processus de deuil dans son quotidien. Aujourd'hui, elle sent qu'elle a acquis une maturité, une meilleure capacité à accueillir ses proches dans les situations difficiles qu'ils vivent.

Elle souhaiterait s'impliquer au niveau de l'information au sujet du suicide dans la société mais pour aujourd'hui, elle ne s'y sent pas encore tout à fait prête. Au quotidien, elle sent que son fils fait partie d'elle, bien qu'elle ne puisse pas le voir ni lui parler. « Maintenant, ça va mieux, mais sans jamais oublier, sans jamais avoir moins de peine ... ».

Tableau 4. 1

Thème : Le rôle de mère

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Son rôle de mère	Confusion de rôle décrite dans une inversion	« [...] c'était comme si j'allais m'asseoir sur ses genoux là t'sé. »
	Aurait souhaité maintenir son rôle de mère	« Je pourrais aller en chercher un autre, un autre enfant à quelque part, mais ce serait un enfant artificiel ...»
	Perte du rôle de mère	« Il me manque mon enfant, mon étiquette de mère. »

Tableau 4. 2

Thème : Les interventions bloquant la communication, selon les protagonistes impliqués

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
L'entourage plus éloigné, les autres parents	Regard changé, sentiment d'être observée, incomprise	« Moi je pense que ce sont les pires ceux qui ont des enfants. Je me sens plus observée par ces gens là [...] peut-être qu'ils sont plus capables d'imaginer la douleur et qu'ils se demandent : « Comment elle fait? ». »
	Veulent qu'on passe à autre chose	«[...] les gens quand ils te voient sourire, qu'ils voient que tu fonctionnes dans la vie, c'est comme [s'ils me disaient] : « Regarde, c'est fini, c'est oublié ». Mais toi tu le sais que c'est pas comme ça. »

Tableau 4. 3

Thème : Les interventions aidantes, selon les protagonistes impliqués

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Conjoint	Soutien du conjoint sans culpabilisation	« Nous on n'a pas vécu de sentir que l'autre est coupable, des reproches ou quoi que ce soit d'autre. »
	Complémentarité dans l'entraide	« C'était comme [si] on n'avait pas nos crises en même temps. C'était comme [si] on laissait l'autre passer sa crise, faut que je sois forte et que je l'aide. »
	Complicité	« On les a toutes passées ensemble ces étapes là [...] »
Frère	Expérience analogue causant un rapprochement	« J'ai un de mes frères qui a perdu un fils, pas par suicide lui c'était un accident. Pis il avait 21 ans son fils; ça, ça nous a rapprochés nous autres. »
	Présence, simplement être là, respectueusement	« Ils nous ont beaucoup respectés, jamais forcés. Il disait : « C'est ben correct, je vous rappellerai demain soir. » » [En parlant de son frère et de sa conjointe]
Sœur	Souplesse et compréhension	« Souvent, ma sœur nous appelait pour aller souper. À six heures moins cinq je la rappelaï pour lui dire qu'on laisserait faire; c'est sûr que son souper était prêt là. Elle disait : « C'est correct, ce sera pour une prochaine fois. » »
Frères et soeurs	Soutien par contacts téléphoniques ou par courriers électroniques	« Moi je suis la septième d'une famille de sept enfants; tous mes frères et sœurs nous appelaient, nous envoyaient des courriels. »
Employeur	Compréhension et respect du rythme	« On avait de bons employeurs et quand c'est arrivé, on s'est pas sentis obligés de retourner rapidement au travail. »
Les besoins de la mère	Ne pas se sentir seule	« C'est la plus grande chose de ne pas me sentir toute seule dans ce que je vivais. » [En parlant du soutien obtenu au Centre Prévention Suicide le Faubourg]

Entrevoir les étapes du processus de deuil pour donner du sens à ce qui est vécu	« De comprendre les étapes que j'avais à vivre, de me faire rassurer que quand tu commences à remonter et que là tu descends [...] de me faire dire que c'était normal donnait un sens à ce que je vivais. »
Retrouver un certain équilibre	« Je trouve que quand on va chercher de l'aide, ça donne un certain équilibre. On a été chanceux dans notre malchance. »
Se sentir reçue avec ses larmes	« C'est pas grave si tu pleures en parlant, c'est pas grave t'as de la peine, mais ça fait peur au monde.»
Que l'autre reçoive ses peines sans se les approprier	« Il y a des gens qui viennent tout croches, ils viennent mal, et toi d'un autre côté ça te fâche, tu dis : « Regarde, c'est moi qui a de la peine, je veux te parler de quelqu'un ... oui il est mort mais il a existé. »»

Tableau 4. 4

Thème : Les stratégies d'adaptation

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Stratégies	Se donner une nouvelle raison de vivre	« Écoute, on l'a aimé cet enfant là, adoré. C'était notre raison de vivre, alors en plus de faire le deuil, de faire le deuil de l'absence, de faire le deuil de tout, il faut se trouver une autre raison de vivre. »
	Relation d'objet à la chambre de son fils	« Peut-être que j'éternise sa présence, peut-être que je pense que quand ses vêtements ne seront plus là , [...] qu'il ne fera plus partie de la maison où on demeure. »
	Relation d'objet au fauteuil de son fils	« [...] quand on s'ennuyait, on allait s'asseoir dans son lazy-boy et là j'avais l'impression de vraiment communiquer avec lui. Là c'était sa place où il était bien, où il relaxait [...]»

Tableau 4. 5

Thème : L'expression de la perte

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Expression de la perte	Métaphore du handicap	« Comme n'importe quel autre handicap, je pense que tu peux apprendre à vivre avec, ce ne sera jamais plus comme dans le temps où tu avais ta jambe, tu l'as pu ta jambe. »
	Métaphore en lien avec le corps	« Il est parti avec tout mon cœur, complètement là. »

Tableau 4. 6

Thème : La relation à son fils

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Avec son fils décédé	Injonction de celui-ci	« Pis là on se disait : « S'il nous dit prenez bien soin de vous autres, il ne veut pas qu'on fasse comme lui, il veut pas, il veut qu'on s'en sorte. » Je pense que c'est ce qui nous a aidé à ne pas nous suicider. »
Relation continue avec son fils	Sentiment de fusion	« [...] on l'emmène partout où on va [...] je te dis qu'il a voyagé depuis qu'il est décédé ! ».

4.1.2 Cécile – résumé de son récit et de ses thèmes

Cécile a 52 ans et travaille comme serveuse dans un restaurant depuis plus de dix-neuf ans. Elle est séparée du père de son fils depuis plus de dix-sept ans; elle vit avec son conjoint et son petit-fils. Marco était son fils unique et il était âgé de 27 ans au moment de son décès. Il s'est suicidé par pendaison au printemps 2002 dans son logement qu'il habitait seul. Il avait une amie de cœur au moment de son décès; c'est elle qui l'a trouvé.

Marco a eu de nombreux problèmes à cause de sa consommation de drogues. Il était allé en thérapie vers l'âge de dix-neuf ans et cela l'avait grandement aidé à se stabiliser. Par contre, sa conjointe venait d'accoucher de leur fils et Marco trouvait que cela représentait une lourde tâche pour lui d'avoir à élever un enfant. Il avait du mal à assumer ses responsabilités pour lui-même, alors il éprouvait beaucoup de difficulté à voir comment il pourrait s'occuper adéquatement d'un enfant. Sa mère a pris connaissance de ces inquiétudes suite à son décès, en lisant les écrits qu'il avait produits lors de sa thérapie.

Cécile a soupé avec son fils à la fête des mères et tout s'est bien déroulé. Le lendemain, elle ne l'a pas appelé puisqu'elle l'avait vu la veille. À tous les jours de la semaine, par la suite, elle a laissé des messages sur sa boîte vocale sans jamais avoir de retour d'appel. Le vendredi après-midi, les policiers se sont présentés chez-elle pour lui annoncer le décès de son fils, qui datait du lundi. La période de temps qui a suivi cette annonce fût très difficile pour Cécile : elle se posait énormément de questions, cherchait pourquoi il s'était suicidé. L'autopsie avait révélé qu'aucune trace de drogue ni de médicaments n'avait été décelée dans le sang du défunt. Son conjoint a été très soutenant pour elle et a fait les démarches légales concernant le décès de Marco. Que ce soit pendant les événements suivant le décès ou pendant les semaines et les mois qui ont suivi la disparition de son fils, Cécile a toujours pu compter sur son conjoint pour l'aider. Chaque soir, lorsqu'il revenait du travail, il lui demandait comment elle allait. Alors elle se mettait à pleurer et il l'écoutait, en silence. Elle savait que ce rituel se répéterait à tous les soirs, et c'était réconfortant pour elle.

Suite au suicide de Marco, Cécile a dû entreprendre de nombreuses démarches en justice afin d'obtenir la garde légale de son petit-fils, dont son fils avait la garde. L'enfant avait sept ans au moment de la mort de son père; il en a maintenant douze. Les démarches longues et douloureuses lui ont donné gain de cause. Elle a revu la mère du petit à quelques reprises, puis cette dernière a cessé toute visite à son fils.

Lors de l'exposition au salon funéraire, beaucoup de monde est venu offrir ses condoléances à Cécile. Une de ses amies qui était très proche d'elle a tenté de l'éloigner du cercueil de son fils en lui disant : « C'est assez. ». Cécile a été très en colère contre elle, l'a repoussée violemment et lui a crié qu'elle pardonnait à son fils d'avoir posé un tel

geste. Cette amitié n'a pas survécu à la situation : Cécile considère que son amie n'a pas su la comprendre et que leur relation ne pourra plus jamais revenir à ce qu'elle était auparavant.

Cécile a souffert du comportement des autres personnes à son égard suite au suicide de son fils. Sa sœur ne reconnaissait pas sa souffrance comme elle l'aurait souhaité : quand Cécile lui disait qu'elle s'ennuyait de son fils, celle-ci lui répondait que c'était bien normal, mais que la vie continuait. Une telle réaction faisait vivre beaucoup de colère à la mère endeuillée.

Cécile est retournée à son travail cinq mois après le décès de son fils. Les clients abordaient le sujet d'une façon qu'elle jugeait indélicate et elle leur répondait avec agressivité. Ainsi, ils ne lui en parlaient plus. Elle aurait aimé que des personnes lui demandent comment elle se sentait, qu'ils lui laissent la possibilité ou non d'ouvrir sur le sujet. Elle avait besoin de sentir qu'ils s'intéressaient à elle et non pas à l'événement comme une histoire avec laquelle on peut faire du sensationnalisme.

Une gérante avec qui elle a travaillé suite à l'événement lui avait dit qu'elle devait s'en remettre, que c'était assez. Cécile s'était sentie très en colère et avait trouvé difficile de recevoir si peu de compassion, surtout que cela ne faisait qu'un an que son fils était décédé.

Outre tout le support que son conjoint lui a apporté, Cécile a apprécié la présence reconfortante d'une amie qu'elle avait connue au travail. Pendant son congé, son amie venait la voir pour parler avec elle et elle lui apportait de la soupe afin qu'elle se nourrisse un peu. Elle sentait qu'elle pouvait se confier à elle. Le fait de fréquenter un groupe de soutien au Faubourg lui a été d'un grand secours. Elle sentait qu'elle pouvait parler ouvertement de ce qu'elle ressentait et cela la rassurait de constater qu'elle n'était pas seule à vivre un tel drame.

Cécile mentionne que le suicide de son fils a complètement transformé sa vie et par le fait même, l'a complètement transformée. Sa façon de communiquer avec les autres a changé. Un jour, son petit-fils lui a dit qu'il croyait que son père était mort parce qu'il n'avait pas pris ses vitamines. Constatant que cette idée était ancrée en lui, Cécile a décidé d'aborder

directement le sujet avec lui. Elle lui a expliqué que Marco s'était suicidé parce qu'il était trop malheureux, parce qu'il ne voyait pas d'autres moyens de s'en sortir. Mais que ce moyen n'était pas le bon et qu'il s'était trompé. Elle lui a aussi dit que ce n'était pas à cause d'eux, mais bien à cause qu'il avait le mal de vivre. Cécile a décidé d'expliquer ce fait à son petit-fils parce qu'elle ne voulait pas le voir s'enfoncer dans de fausses croyances et risquer aussi que le jeune apprenne la cause du décès de son père par une autre personne, ce qui aurait risqué de briser leur lien de confiance. Elle a choisi de parler directement à son petit-fils, alors qu'auparavant, elle aurait plutôt eu tendance à taire la vérité.

Elle a aussi appris à faire le ménage dans ses relations. Auparavant, souhaitant ne déplaire à qui que ce soit, Cécile encaissait les frustrations sans les nommer. Maintenant, elle n'accepte plus que les gens lui manquent de respect. Elle a appris à se faire confiance et le fait d'avoir réussi à survivre au suicide de son fils n'y est pas étranger selon elle.

Cécile a donné plusieurs significations au suicide de Marco, bien qu'elle soit consciente qu'elle n'aura jamais accès aux plus importantes, celles de son fils. Elle voit dans le fait d'avoir la garde de son petit-fils une mission que la vie lui donne. Elle se dit aussi, à ce sujet, que la vie a fait le cadeau d'un enfant à son couple : son conjoint actuel n'a jamais eu d'enfant et aurait peut-être, au début de leur relation, souhaité en avoir un. Bien qu'elle sache qu'elle ne le retrouvera jamais, Cécile sent que son fils fait toujours partie de sa vie.

Tableau 4. 7

Thème : Le rôle de mère

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Rôle de mère	Maintien du titre de maman	« Je travaille avec des jeunes et ils m'appellent maman. [...] Mon gars il m'appelait môman, mais ici [chez-elle avec son petit-fils]c'est mamie, je suis pas sa mère je suis sa mamie. Je respecte ça les règles à suivre dans la vie. »
	Interférence des rôles	«Mais me faire appeler maman, [par ses collègues de travail]ça j'aime ça, c'est cool au bout. Je trouve ça bien, ça me stabilise. »

	Maintien de l'image de mère dans des situations sociales	« Je suis contente à la fête des mères, parce qu'ils pensent que le petit c'est notre enfant quand ils nous voient avec mon conjoint. Ils me donnent une rose, j'aime ça. Je suis encore mère; si je suis mamie, c'est que j'ai été mère quelque part. » [Quand ils vont au restaurant pour l'occasion]
	Changement de rôle	« Un moment donné, je ne peux plus agir en grand-mère mais bien en mère; c'est pas évident de changer ce rôle là. Parce qu'une grand-mère c'est : « Ben oui, prends-en des gâteaux. » Mais là c'est pu ça. C'est : « Non, tu en as assez, sois poli, dis merci et s'il-vous-plaît ... » »

Tableau 4. 8

Thème : Les interventions qui bloquent la communication, selon les protagonistes

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Amie de longue date	Jugement, critique ou blâme	« Elle a voulu m'enlever de là [auprès de son fils, au salon funéraire], elle m'a dit : « C'est assez là. » Je te l'ai poussée. Ho mon dieu! J'étais pour me battre! [...] Pis cette chum là on ne se parle pratiquement plus, parce qu'elle n'a pas compris. »
Sœur	Fausse réassurance	« Je disais : « Je m'ennuie ». Ben elle a dit : « C'est normal là mais la vie continue. » »
	Traitement à la légère	« Elle disait : « Avec le temps, ça va s'arranger ... » Ben oui!!! »
	Diversion	« J'ai ma sœur à qui je suis bien attachée mais on peut pas en jaser avec elle, peut-être que ça lui faisait de la peine, elle évitait le sujet t'sé ... »
Supérieure hiérarchique	Manque de compassion	« Il y a une gérante qui m'avait dit qu'il fallait que je me ressaisisse parce que c'était assez ... Ben oui toi. Comme si elle savait de quoi elle parlait. Je ne souhaite pas ça à personne mais essayer d'avoir un peu de compassion, surtout après un an. »

Clients au travail	Questions de curiosité	« Le placotage, les questions ... « Comme ça, Marco s'est suicidé? » « Ben oui toé, mais ça adonne mal hein j'ai pas le goût d'en parler. » »
	Diversion	« Parce que le monde, quand tu dis que ton fils est décédé, ils disent : « Ha, un accident ... » Je dis : « Non, il s'est suicidé. » « Ha ben là on va commander là ... » ».

Tableau 4. 9

Thème : Les interventions aidantes, selon les protagonistes

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Conjoint	Soutien, présence attendue et rassurante	« «Comment ça va?» Il me le demandait à tous les soirs; j'avais hâte qu'il arrive, je savais qu'il allait me poser des questions et que je me mettrais à pleurer, mais ça faisait du bien. Je te le dis, il a été ma perle. »
	Sentiment de sécurité	« Mon chum prenait soin de moi et il voulait me protéger. » [En parlant de quand il ne voulait pas qu'elle aille identifier le corps de son fils.]
	Écoute de qualité	« Mais mon conjoint ça a été le meilleur. Il ne parle pas beaucoup mais il écoute. »
Amie au travail	Se préoccupait d'elle	« Elle n'a pas eu peur, elle m'a aidée. Elle est venue au salon, elle venait me voir, elle m'apportait de la soupe aux légumes, elle voulait que je mange. »

Tableau 4. 10

Thème : Les stratégies d'adaptation

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Stratégie d'adaptation	Croyances spirituelles	« Je suis allée prier à la petite chapelle. J'allais chercher plein de choses comme ça, j'essayais de m'accrocher à plein de choses. »
	Capable de faire le ménage de son réseau	« [...] parce qu'il y en a qui ne sont vraiment pas là pour t'aider, et ceux là, je les ai évacués. »

Tableau 4. 11

Thème : Expression de la perte

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Expression de la perte	Évanescence des perceptions	« Je ne me souviens plus de sa voix; c'est de valeur hein? Je sais bien qu'un moment donné c'est normal, quand il y a quelqu'un que tu ne vois plus souvent, tu oublies son timbre de voix. »
	Métaphore en lien avec le corps	« C'est une partie de moi-même qui est partie, comprends-tu? Ça a coupé ça là, pis ça reviendra pas ce bout là, ça reviendra jamais. »

Tableau 4. 12

Thème : La relation à son fils

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Avec son fils avant le suicide	Intuition	« Pis il était " wise " parce que quand il n'allait pas bien, il ne venait pas me voir. [...] Mais quand je lui téléphonais, je le ressentais. »
Avec son fils depuis le suicide	Par le rêve	« Il était dans un cadre et il m'a dit : « Ça va bien. » [...] j'étais contente de savoir qu'il allait bien. »

4.1.3 Marie – le résumé de son récit et de ses thèmes

Marie est une enseignante de 50 ans. Elle est séparée du père de ses enfants et vit une relation de couple avec son conjoint actuel depuis 19 ans. Elle est la mère de Jean qui s'est suicidé à l'automne 2004 à l'âge de 23 ans. Jean avait une sœur cadette. Au moment de son décès, Jean habitait seul à Montréal, ville où se trouvait son emploi, et il était célibataire.

Marie a toujours eu une relation très proche avec ses deux enfants : elle a une intuition très aiguisée en ce qui les concerne. Elle a aussi toujours fait preuve d'une grande force : elle a élevé ses deux enfants seule en travaillant dans son propre service de garde à la maison. Des problèmes de santé lui ont rendu la tâche encore plus difficile. Selon elle, cette image de femme forte est née de la relation qu'elle entretenait avec ses parents. Ils avaient cinq filles et avaient toujours souhaité avoir un garçon. Dès sa plus tendre enfance, Marie a décidé qu'elle serait le garçon de la maison : c'est elle qui allait à la pêche avec son père et qui s'occupait des autres enfants pour aider sa mère malade. Lors du décès de celle-ci, alors que Marie avait 19 ans, son père lui a dit que c'était elle la personne forte de la famille, et qu'alors il lui revenait d'annoncer le décès de sa mère à la famille.

Lorsqu'elle a connu son conjoint actuel, elle a entretenu une relation amoureuse avec lui sans qu'ils n'habitent sous le même toit, pendant sept ans. Jean a connu des problèmes dès l'école primaire parce qu'il était très doué et qu'il s'ennuyait à l'école. Marie l'a donc envoyé dans un collège privé qui était situé à Montréal. Le garçon a vécu pendant trois ans chez son père puisque celui-ci habitait Montréal. C'est alors qu'il a commencé à consommer de la drogue. À 14 ans, il a fait sa première tentative de suicide et il fût hospitalisé à l'hôpital Sainte-Justine pendant un mois. À cette époque, Marie et son conjoint ont décidé de vivre ensemble et de fermer le service de garde de Marie. Jean disait continuellement à sa mère qu'il savait quoi dire aux médecins pour qu'ils le laissent sortir, et qu'à ce moment-là, il ne manquerait pas son suicide.

À sa sortie de l'hôpital, Jean est allé vivre avec sa mère et son conjoint, après avoir signé une entente avec eux et des intervenants. Cette entente stipulait qu'il devait respecter les

règles de la maison et ne pas consommer de drogues, et que s'il ne les respectait pas, c'étaient les policiers qui viendraient le sortir de la maison. Il s'en est alors sorti, après une rechute.

À l'âge de 20 ans, il était amoureux et vivait en appartement à Montréal. Sa copine était retournée au Venezuela pour faire ses études et elle devait revenir vivre avec lui par la suite. Mais pendant le temps des fêtes, celle-ci a annoncé à Jean qu'elle avait trouvé l'amour dans son pays et qu'elle ne reviendrait pas. Marie était alors au Texas (parce qu'elle partait six mois par année avec son conjoint en motorisé) et se sentait très loin de son fils, qu'elle sentait des plus malheureux. Jean a alors assumé le congé des fêtes de plusieurs de ses collègues et a travaillé pendant soixante jours en ligne. Puis son patron l'a transféré de jour. Alors il a commencé à sortir avec ses amis le soir et il travaillait le jour : il ne dormait plus. Il se serait trouvé dans un état psychotique selon sa mère. Il a été hospitalisé de nouveau suite à une altercation avec son père où il aurait été violent à son égard.

À sa sortie de l'hôpital, Jean était sous médication et avait un suivi mensuel avec son médecin. Celui-ci lui avait dit que si jamais il ne se sentait pas bien, qu'il sentait la psychose l'envahir à nouveau, il n'avait qu'à se présenter à l'urgence et qu'on s'occuperait de lui. À l'automne, il a choisi d'arrêter sa médication et a connu un nouvel épisode psychotique. En lui parlant, sa mère l'a convaincu de se présenter à l'hôpital; c'était un vendredi. On lui a donné des somnifères et prescrit du repos, jusqu'à ce qu'il rencontre son médecin le mardi suivant. Le dimanche, Marie lui a parlé et il n'allait vraiment pas bien. Elle a voulu qu'ils se fixent un rendez-vous le lendemain midi mais il a refusé en disant qu'il irait faire sa journée de travail le lundi et qu'ensuite il se présenterait à l'hôpital.

Apparemment, après sa journée de travail, il serait sorti avec des amis. Dans la nuit, il a dit à l'un d'eux qu'il devait retourner chez lui parce qu'il avait un rendez-vous le lendemain matin. Mais il ne s'est jamais rendu chez lui et ne s'est jamais présenté à son rendez-vous le mardi. À partir de ce moment, Marie a fait les démarches pour le déclarer disparu et pour qu'on recherche sa voiture.

Jean est demeuré disparu pendant un mois. Les policiers auraient commis des bêtises parce qu'ils étaient en grève de zèle à ce moment. Des citoyens se seraient plaints, le lendemain de la disparition de Jean, qu'une voiture avait été abandonnée sur leur terre et les policiers leur auraient dit que cela ne les regardait pas. Marie est convaincue que s'ils avaient fait leur travail, ils auraient vu que cette voiture était recherchée et ils auraient trouvé son fils, en état de psychose mais vivant.

Pendant tout le temps des recherches, Marie fût très active dans le dossier. Elle avait une formation de premier répondant et avait souvent eu à œuvrer comme bénévole dans le cas de recherches de personnes disparues. Elle dit qu'à ce moment, elle se sentait beaucoup plus intervenante que mère.

Les policiers l'ont appelée un soir vers vingt heures pour l'aviser que la voiture de son fils avait été retrouvée et que les recherches pour le trouver seraient amorcées le lendemain matin. Puisqu'elle ne trouvait personne pour la remplacer à son travail, elle est allée donner une formation tout l'avant-midi, le lendemain de cette annonce. À l'heure du dîner, elle a su que son fils avait été retrouvé. Elle s'est présentée sur les lieux et a eu la désagréable surprise de trouver des ossements de son fils. Là encore, elle était en colère parce que des intervenants n'avaient pas fait leur travail de façon compétente. La scène du suicide n'avait pas été protégée et des ossements avaient été laissés sur le sol : elle a trouvé quatre phalanges et deux vertèbres appartenant à son fils qu'elle a enterrés sur les lieux. Son fils s'était infligé sept à huit coups de couteau dans l'abdomen. Afin que Jean puisse être légalement identifié, Marie a dû aller chercher ses fiches dentaires et les apporter au coroner.

Au salon funéraire, il y a eu beaucoup de monde. Marie était surprise de voir à quel point son fils savait se construire des réseaux d'amis dans toutes les sphères de sa vie : au travail, au billard, ses amis d'enfance. Encore là, Marie a endossé le rôle d'intervenante pour pouvoir faire de la prévention auprès des amis de Jean, en leur parlant de l'importance d'avoir un mode de vie sain et des méfaits de l'usage de drogues. Le père de Marie n'est pas allé au salon funéraire parce que pour lui, le suicide est un signe de lâcheté.

Suite aux rites funéraires, Marie et son conjoint devaient partir pour le sud. Là-bas, Marie s'est sentie envahie dans son espace personnel. Les gens s'étaient passé le mot pour ne jamais la laisser seule, mais aucun d'eux n'abordait le sujet de la mort de son fils. Elle a trouvé cela fort difficile. Ils ont dû revenir au pays durant l'hiver parce que la conjointe du père de Marie était décédée. Elle s'est alors rendu compte que personne de sa famille proche n'avait avisé les membres de la famille plus éloignée (oncles, tantes et cousines) du décès de son fils.

À leur retour, l'entourage des caravaniers se faisait toujours aussi envahissant. Marie et son conjoint ont alors décidé d'aller passer du temps dans le désert, seuls tous les deux. Cela leur a permis de vivre pleinement leur peine et de se retrouver en tant que couple.

Aujourd'hui, Marie admet que de nombreuses questions sont restées sans réponses concernant la mort de son fils. Et ce suicide a eu de nombreuses conséquences sur sa vie. Sa vie de couple en ressort lourdement amochée. Son conjoint, qui est atteint d'une maladie grave, a vu son état se détériorer et ne se sent plus capable de soutenir sa conjointe dans tout ce qu'elle vit. Marie, qui aidait son conjoint en lui faisant des massages auparavant, ne se sent plus capable de l'aider; elle se sent elle-même vidée de toute son énergie. Du côté de sa famille, les ponts ont été coupés. Marie, qui avait une étiquette de femme forte qui supporte tout le monde, ne s'est jamais sentie soutenue par ses sœurs, ni par son père. Ces personnes ayant comme ligne de conduite de ne pas parler de ce qui dérange ont décidé de ne jamais aborder le sujet de son fils. Quand elle a osé le faire devant eux, Marie s'est fait rabrouer par l'une de ses sœurs. Elle entretient avec eux des rapports qu'elle dit «politiquement corrects». Son support, elle l'a trouvé auprès d'amis qui ont su l'écouter sans la juger. Elle sent que chez ses connaissances, c'est le regard des autres mères qui a changé : elles lui donnent l'impression qu'elles ont peur d'être contaminées par elle.

Quant au sens à donner au suicide de son fils, Marie se dit que sa mère est venue le chercher parce qu'elle avait besoin de lui afin de venir en aide aux gens dépourvus. Elle se dit que son fils ne voudrait pas la voir se détruire alors elle reste en vie. Bien qu'elle sente qu'il y a une partie d'elle qui est partie à jamais, Marie se trouve des petites consolations dans la vie afin d'enseigner un peu son quotidien. Elle perçoit dans les événements et les gens que la vie met sur son chemin des messages de son fils et cela lui

fait du bien. Elle ne sait pas si elle recevra de tels messages toute sa vie, mais pour l'instant, elle se dit que quand elle réussit à aider une mère qui a perdu un enfant, c'est son fils qui lui fait un clin d'œil du haut de son nuage.

Tableau 4. 13

Thème : Le rôle de mère

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Rôle de mère	Rôle mis de côté, en suspens	« J'ai été en collaboration, j'ai fait partie du dossier, j'ai été plus intervenante que mère. »

Tableau 4. 14

Thème : Les interventions qui bloquent la communication selon les protagonistes

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Son conjoint	Culpabilisation	«Il dit que sa maladie a aggravé depuis deux ans. Il m'a mise responsable.»
Ses sœurs	Critique, blâme	«Quand elle m'a vue en parler, [de son fils]elle est venue fâchée contre moi en me disant : «Ben voyons donc Marie ...». »
Son père	Jugement	«Mon père, pour lui, le suicide est une lâcheté incroyable. C'est pour ça qu'il est pas venu à l'enterrement. »
	Déni	« Pour eux autres, c'est comme ça fait trop mal alors on ferme le store et on n'en parle pas. » [En parlant de son père et de ses sœurs, en lien avec le décès de Jean]

Conjointe de son père	Traitement à la légère	« Elle a dit carrément : «Bah, y a des gens qui vivent des choses pires que ça.» C'est ce qu'elle m'a dit. » [En parlant du moment où elle a annoncé la disparition de son fils]
Connaissances	Évitement du sujet	« Personne n'abordait le sujet de mon fils.»
	Envahissement de l'espace personnel	« On dirait qu'ils s'étaient passé le mot pour ne jamais me laisser seule. Hey! C'était fatigant! Je peux tu avoir mon espace?!»
	Regard différent des autres mères	« Celle qui sont mères, on dirait qu'elles ont peur que ce soit contagieux. »

Tableau 4. 15

Thème : Les interventions aidantes selon les protagonistes

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Conjoint	Protection	«Mon conjoint me soutenait vraiment. Il me faisait un écran protecteur.» [Pour éviter qu'elle soit envahie par les autres]
	Affection physique	«J'ai dit que j'avais besoin qu'il me prenne un peu dans ses bras ...» [À son conjoint]
Amie et collègue de travail	Soutien, présence	« J'ai eu beaucoup de support. Elle est même allée avec mon conjoint fouiller l'appartement de Jean pendant qu'on le cherchait. »
Amie récente	Être comprise sans avoir à tout expliquer	« Il y a une femme que j'ai rencontrée, d'ici, qui a perdu son fils par pendaison. [...] On n'a pas besoin de parler, on se comprend.»
Cousines	Admiration	« J'ai beaucoup de cousines qui sont psychologues pis là elles sont venues me voir et m'ont dit : « Tu es droite, tu es comme ça toi ... tu viens de perdre ton fils tragiquement et tu es comme ça.» .»
Autres mères	Choisir à qui se confier	« J'avais besoin d'en parler, mais il faut le faire aux bonnes personnes ... elle, elle s'imposait. »

Ne pas avoir à consoler les autres de leur désarroi face à sa peine	«Je ne réponds plus à mes courriels. Je suis comme ... fatiguée de remonter ces mères là. » [En parlant des mères qui ne comprennent pas qu'elle passe au travers d'une telle épreuve.]
Partager les souvenirs qu'elle a de son fils	«Ce que j'ai besoin, c'est de parler de lui ... conter les bons coups qu'il faisait quand il était petit gars.»

Tableau 4. 16

Thème : Les stratégies d'adaptation

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Stratégies d'adaptation	Éloigner la famille, les gens nuisibles	« Je me débrouille toute seule et je pense que je m'en sors pas pire. Je pense que d'éloigner la famille, l'entourage ... pis l'autre au camping là ...»
	Massages pour aller chercher de l'énergie	« Je ne peux plus donner, faut que je reçoive et je ne reçois pas. Alors c'est pour ça que je vais me faire donner des massages. »
	Vie spirituelle	« Elles m'aident beaucoup et je pense que je m'accroche à ça. » [En parlant de ses croyances spirituelles]
	Solitude avec son conjoint	« On est restés quinze jours dans le désert. J'ai hurlé ... j'ai défoulé [...] J'ai l'impression que j'ai tout lâché ma haine [...] et on a dormi comme jamais moi pis lui, on s'est aimés, on s'est fusionnés. »

Tableau 4. 17**Thème : Expression de la perte**

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
	Métaphore en lien avec le corps	« J'ai une partie de mon cœur de partie. »

Tableau 4. 18**Thème : La relation à son fils**

Thème général	Thème	Extrait d'entrevue
Relation avec son fils (avant son décès)	Sentiment de fusion	«Il était en moi cet enfant là et je ressentais tout ce qu'il sentait»
Relation continue avec son fils	Messages	« Quand on parle des signes ... Je ne sais pas si je vais en avoir toute ma vie, [...] mais ils me font du bien.»

4.2 Interprétation des résultats

4.2.1 Rappel de la réponse anticipée

Nous émettons l'hypothèse que les démarches relationnelles seront étroitement liées à l'écoute, que celles respectant les critères d'une écoute compréhensive contribueront à favoriser une reconstruction identitaire chez la mère endeuillée.

4.2.2 Positionnement de la mère face à elle-même

Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, il est important de situer le contexte d'une communication car il influence le comportement des personnes qui communiquent (Marc et Picard, 2000). Le contexte du deuil suite à un suicide crée une rupture dans la ligne de vie et remet en question le positionnement de la personne endeuillée face à elle-même et face aux autres, provoquant ainsi une reformulation identitaire (Castelli, 2004). Il entraîne chez le parent une blessure narcissique et une remise en question de sa compétence parentale, ce qui le touche dans son identité personnelle.

Nous avons pu constater, par les propos des mères interviewées dans le cadre de notre projet, qu'il en est aussi résulté une confusion au niveau de l'identité de mère chez les trois participantes. Anne a dû attendre huit ans avant de tomber enceinte de son fils unique. Leur famille unie a été brisée lors du suicide de Éric. Anne parle de son identité de mère comme d'une perte : « Il me manque mon étiquette de mère ».

Cécile a quant à elle obtenu la garde de son petit-fils suite au suicide de son fils. Elle a dû effectuer un changement de rôle face à cet enfant avec qui elle avait une identité de grand-maman. Aujourd'hui, elle se voit adopter avec lui un rôle d'éducation, sans pour autant s'attendre ou demander qu'il la voit comme sa mère. Entre eux, il est clair qu'elle est demeurée sa « mamie » mais que c'est leur relation qui s'est modifiée suite au décès de Marco. Au travail, elle se fait appeler maman par les jeunes avec qui elle travaille. C'est une habitude qui s'est développée chez ses collègues sans qu'elle n'ait quoi que ce soit à y voir.

Je pense que ça me prenait ça moi [continuer de se faire appeler maman] parce que je n'en n'ai pas d'autres [enfants]. Pis même en avoir un autre ça aurait été différent parce que personne n'est pareil. Mais me faire appeler maman, ça j'aime ça ...

Malgré tout, il lui importe de bien différencier le rôle qu'elle joue avec chacune des personnes. Elle le fait en différenciant les noms que chaque personne lui donne ou lui donnait : son fils l'appelait « môman », son petit-fils l'appelle « mamie » et ses collègues

de travail l'appellent « maman ». Malgré la perte de son fils unique, Cécile a maintenu un rôle de mère en regard du fait qu'elle a la garde de son petit-fils.

Marie est la seule participante dont le fils qui s'est suicidé n'était pas un enfant unique : elle a toujours un enfant qui est vivant, sa fille. Par contre, c'est chez elle que l'on constate une absence plus marquée, une mise de côté, de l'identité de mère tout au long des recherches pour retrouver son fils ainsi que lors des rites funéraires.

C'est moi qui est allée chez le dentiste chercher la fiche dentaire, pis qui est allée la porter au coroner. [...] À un moment donné, au salon funéraire, je me suis ramassée dans le milieu avec tous les jeunes autour de moi [...] et je les rassurais sur ce qu'est le suicide [...] je leur expliquais l'importance d'une vie équilibrée [...] C'était la thérapeute là t'sé ...

Pour exprimer leur perte, les mères ont utilisé des métaphores. Chez Anne, cette métaphore touche directement son identité personnelle : elle se définit comme une personne handicapée. Apprendre à vivre sans son fils aura été pour elle comme apprendre à vivre sans une partie de son corps. Lorsqu'elle parle avec une autre mère, elle lui nomme la distinction claire qu'elle fait entre elles : « Toi, tu es une mère. Moi, je suis une handicapée [...] Je ne serais pas capable de décrire tout le handicap, mais je sais que je suis une personne handicapée. ».

Chez les trois mères, la métaphore de la perte d'une partie d'elles-mêmes est revenue. Elles ont utilisé des expressions telles que : « Il est parti avec mon cœur », « Il est parti avec une partie de moi » pour nommer la perte qu'elles vivaient en lien avec la mort de leur fils.

Cécile a aussi fait le lien avec une évanescence des sens en nommant à quel point elle trouvait triste de ne plus se rappeler de la voix de son fils. Ce qui nous amène à entrevoir l'hypothèse que le lien corporel au fils, le fait de l'avoir porté et d'en avoir accouché, le sentiment de fusion chez la mère, joue un rôle important dans le deuil d'un fils par une mère. Par contre, développer cette hypothèse nous entraînerait en dehors de notre sujet. Voyons maintenant quels moyens les mères ont utilisés pour s'adapter à la perte de leur fils.

Pour Marie et Cécile, le fait d'avoir une vie spirituelle active a permis de continuer à vivre malgré la peine. Castelli (2004, p.253) souligne d'ailleurs que des études ont démontré que les personnes qui avaient « un lien avec une spiritualité nourrissante et peu dogmatique s'en sortent mieux ». Marie, qui disait avoir grandement besoin de se ressourcer via des contacts physiques, a aussi trouvé dans la massothérapie de nombreux bienfaits.

Chez Anne, nous avons trouvé des stratégies d'adaptation en lien avec un objet. Dans le premier chapitre de ce mémoire, nous élaborons sur le fait que l'identité des personnes endeuillées traversait une crise, une période de transition. Lors de la phase de liminalité, telle que décrite par Houde (1995), la personne peut établir une relation à un objet afin de s'aider à s'en sortir, à se diriger vers une reconstruction de son identité (Winnicott, 1996). Anne illustre bien cette phase lorsqu'elle parle du fait qu'elle a l'impression que lorsqu'elle se départira des vêtements et des meubles de la chambre de son fils, elle aura l'impression qu'il ne fait plus partie de la maison où elle demeure. La chambre l'aide à faire la transition entre la perte de son fils et sa vie de femme sans enfant, sans identité de mère.

À un autre niveau, au début de son processus de deuil, Anne a fait appel à un autre objet appartenant à son fils : son fauteuil. Elle explique qu'elle et son conjoint allaient y chercher du réconfort et un sentiment de proximité avec leur fils. Nous réalisons donc que si les relations interpersonnelles peuvent aider la personne à traverser son deuil, une relation à un objet, en temps de transition, peut aussi avoir un effet bénéfique.

4.2.3 Le positionnement de la mère face aux autres

Les relations interpersonnelles sont truffées de phrases et de messages non verbaux qui font sentir à l'endeuillée que le regard des autres a changé, qu'on la stigmatise, en lien avec le suicide de son fils. Marc et Picard (2000) classent ces phrases sous le vocable de situations relationnelles ou de démarches relationnelles.

Au travers de leurs relations aux autres, les participantes ont pu noter que certaines interventions et certains comportements avaient un impact négatif sur elles, alors que

d'autres leur apportaient le réconfort dont elles avaient besoin. Ces derniers favorisaient les confidences et renforçaient leur lien avec la personne qui les leur offrait. Avant d'explorer ces démarches relationnelles, nous verrons comment l'identité sociale de mère peut aussi revêtir une grande importance aux yeux de la mère endeuillée.

Cécile a souligné à quel point son identité de mère était importante pour elle. Elle est la seule des participantes qui ait énoncé cette importance en lien avec les relations sociales. En parlant du fait que souvent, à la fête des mères, son conjoint l'emmène souper au restaurant avec son petit-fils, elle souligne que les serveuses les perçoivent comme une «vraie famille», croyant qu'elle et son conjoint sont les parents de son petit-fils. Elle dit que cela lui fait du bien, et que de toute façon, le fait qu'elle ait un petit-fils prouve qu'elle a déjà été mère. Elle tire donc un certain bienfait face au fait de conserver son identité de mère à un niveau social. Par contre, ceci se produit en porte-à-faux car elle est la grand-mère, et non la mère de l'enfant, alors que son conjoint n'a aucun lien héréditaire avec cet enfant. Bien qu'elle ait dit au cours de l'entrevue qu'il lui importait que les « règles soient suivies » en parlant des rôles de chacun, on remarque une ambiguïté à ce niveau dans le discours de Cécile. Voyons maintenant comment les mères expriment la perte de leur enfant.

Comme la femme a besoin, encore plus que l'homme, de ses relations interpersonnelles pour s'actualiser (Spain et Hamel, 1996), c'est dans ses relations interpersonnelles que la mère peut exprimer ce que la perte de son fils lui fait vivre. Par contre, ce besoin d'expression met en jeu des enjeux territoriaux qui peuvent constituer une menace pour l'identité de la mère. Le besoin de protéger la portion d'espace qui nous entoure de près a été heurté chez Marie et chez Cécile par leur entourage. Marie s'est sentie envahie par une de ses connaissances suite au suicide de son fils.

Elle est venue jouer à la psychologue avec moi; elle n'arrêtait pas de me dire qu'elle avait une de ses amies que son fils s'était aussi suicidé. [...] Pis elle montrait comment elle avait donc été fine, qu'elle l'avait écoutée, qu'elle avait passé ses nuits à la réconforter. [...] J'avais besoin d'en parler, mais il faut le faire aux bonnes personnes : elle, elle s'imposait. Moi je choisis les gens à qui je parle.

Marie a choisi de protéger son intimité, de se confier aux gens en qui elle avait confiance et elle n'a pas laissé les autres envahir cet espace, son territoire. Il lui a même fallu,

appuyée de son conjoint, adopter une réaction défensive de fuite afin de protéger ce territoire.

Ils ne nous sacraient pas patience [en parlant des autres caravaniers, après le suicide de Jean]. J'ai dit à mon conjoint : « Ça a pas de bon sens, ils nous laissent plus jamais seuls, ils se sont passé le mot. ». [...] Du jour au lendemain, on est vraiment partis, on a levé les voiles sans dire à personne où on était partis. On est restés quinze jours dans le désert.

Pour Cécile, les agressions envers son territoire, sa vie privée, se manifestaient sous forme de questions indiscretes ou posées de façon inopinée au sujet du suicide de son fils. Elle a vécu ce malaise à son retour au travail, lorsqu'elle était en contact avec la clientèle régulière du restaurant. Elle a alors réagi par une réponse agressive, une réaction défensive d'attaque.

Tu sais, le monde, quand ça fait longtemps qu'ils ne t'ont pas vue ... c'est grand comme ma main ici [en parlant de la ville où elle habite] alors c'est pas long le placotage; pis là, ils essaient de te poser des questions ... « Comme ça, Marco s'est suicidé? ». [Elle répondait :] « Ben oui toé, mais ça adonne mal hein, j'ai pas le goût d'en parler ». Eux m'en n'ont jamais reparlé ...

Pour elle, la démarche relationnelle consistant à demander de l'aide à ses proches en était une très difficile. Il lui apparaît important que l'entourage fasse l'effort de s'approcher la personne et de lui demander comment elle se sent.

J'avais pas le goût de courir après le monde pour pouvoir leur parler. [...] Me semble que c'est plaisant qu'arrive quelqu'un et qu'il me demande : « Comment ça va? ». [...] Demandez-leur comment elles se sentent; me semble que c'est important, tu peux parler du sujet, mais toi comment tu vas ... [en parlant des mères endeuillées] ça vient tout enlever ce qui est pogné en dedans de toi ...

Par contre, le fait de demander de l'aide au Centre de Prévention Suicide le Faubourg n'a pas été difficile pour elle. « Le Faubourg, c'était leur job ... ». Cécile et Anne ont dit ressentir ce que Marc et Picard appellent un rapport de coopération avec les autres endeuillés lors de leurs rencontres dans le cadre des services du Faubourg. Les personnes vivant une même problématique s'entraidaient afin de pouvoir traverser leur deuil. Anne a nommé qu'elle ne pourrait jamais dénigrer le support que le Faubourg lui a apporté, que

pour elle, il a été une « grande porte de sortie ». Pour Cécile, le Faubourg était un endroit où elle pouvait parler librement du suicide de son fils : le fait que les autres participants au groupe de soutien soient aussi endeuillés par suicide permettait une ouverture qu'elle ne trouvait pas ailleurs.

Du côté de Marie, il est plutôt ressorti qu'il y avait un rapport de compétition, plus que de coopération avec ses proches, plus particulièrement avec sa belle-mère. Ce type de rapport a entraîné chez Marie une réaction défensive d'inhibition; elle n'a pas exprimé ce qu'elle ressentait dans la situation et il en est résulté un sentiment de frustration.

Quand j'ai été annoncer à papa que Jean était disparu, elle était déjà au lit, en phase terminale. [...] Et elle a carrément dit : « Bah, y a des gens qui vivent des choses pires que ça! ».

Il en fût ainsi dans ses relations avec les autres proches de sa famille originelle, c'est-à-dire avec ses sœurs et avec son père. Dans les stratégies relationnelles, Marc et Picard ressortent que l'une d'elle consiste à être reconnu et confirmé dans ce que l'on vit. Marie n'a pas pu vivre ces sentiments auprès d'eux, en lien avec le suicide de son fils.

Pour eux autres [en parlant de ses sœurs], quand ça fait trop mal, on ferme le store et on n'en parle pas. Papa, par rapport à Jean, c'est aussi comme ça : quelque chose te plaît pas? Tu fermes la portes et tu ne le vois pas. [...] Ma sœur est venue me rejoindre au Mexique, pis quand elle m'a vue ne parler elle a dit : « Ben voyons Marie ...» et elle s'est fâchée contre moi.

Comme nous l'avons souligné précédemment, il appert que les mères vivant le deuil d'un enfant suite à son suicide sont souvent victimes de stigmatisation sociale. La peur, l'embarras, l'évitement et les préjugés sont quelques-unes des manifestations possibles de la stigmatisation dans les relations interpersonnelles (Cvinar, 2005). Sans qu'elles ne nomment qu'elles ont vécu cette stigmatisation, les mères ont nommé des éléments qui nous permettent de croire que cela fût aussi leur cas.

Anne mentionne au cours de l'entrevue qu'elle s'est sentie observée par les autres parents, dans son entourage professionnel.

Moi je pense que ce sont les pires ceux qui ont des enfants. Je me sens plus observée par ces gens là. Ce sont ceux qui, au bureau, me demandaient le moins à tous les jours : « Comment ça va? » [...] Peut-être qu'ils sont plus capables d'imaginer la douleur et ils se demandent : « Comment elle fait? ».

Marie a aussi ressenti que le regard des autres mères n'était pas le même qu'auparavant, surtout chez ses connaissances. Mais elle l'a interprété de façon différente. « C'est sûr que le regard des autres a changé. Des mères ... celles qui sont mères, on dirait qu'elles ont peur que ce soit contagieux. Y ont peur que je les contamine. ».

Anne a remarqué un embarras chez ses collègues de travail à un autre niveau. Elle s'est rendu compte que lorsqu'elle a recommencé à sourire, à parler un peu plus, à sembler mieux aller, les gens se sont plus rapprochés. « Avec le temps, les gens, quand ils te voient sourire, qu'ils voient que tu fonctionnes dans la vie, c'est comme : « Regarde, c'est fini, c'est oublié, t'sé ... » Mais toi tu le sais que c'est pas comme ça là ... ».

Cécile a senti qu'une de ses patronnes au travail avait un préjugé à son égard et elle a trouvé cela difficile; elle a perçu le comportement de la dame comme un manque de compassion. « Il y avait une gérante qui m'avait dit qu'il fallait que je me ressaisisse parce que c'était assez [...] Je ne souhaite pas ça à personne mais essayez d'avoir un peu de compassion, surtout après un an ... ».

Comme l'identité de la personne est constituée de son identité personnelle (positionnement face à elle-même) et de son identité sociale (positionnement face aux autres), il nous apparaît important d'explorer le modèle de Castelli afin de comprendre quel type de reconstruction identitaire ont connu les mères que nous avons rencontrées.

4.2.4 La reconstruction identitaire de nos participantes

Rappelons tout d'abord que le modèle de Castelli (2004) présente quatre types de reconstruction identitaire que nous avons explicités au chapitre deux : le type vulnérabilité, le type transformation, le type engagement et le type accident de parcours.

Ces constellations ou ces types représentent des manières différentes de se positionner face à l'impact du suicide, c'est-à-dire face aux implications et aux retentissements que le suicide a eus et a sur la vie du proche. De même, les questions de la quête de sens et de l'implication personnelle (responsabilité), ainsi que celle du mode de réaction (le style de réaction principal du point de vue de l'identité sociale) et des stratégies mises en œuvre sont des dimensions qui délimitent des champs de reconstruction singuliers. Considérer les champs engendrés par ces dimensions et par leur articulation permet de dépasser la reconstruction linéaire, et de la considérer désormais dans sa dimension dynamique et circulaire (Castelli, 2004, p.244).

Il faut noter que le type accident de parcours ne risque pas de se retrouver parmi nos participantes : ce type de reconstruction est représenté par des gens sur lesquels le suicide a eu peu d'impact. Généralement, le suicide a ébranlé ces personnes pendant un court laps de temps mais elles s'en sont vite remises à cause, entre autres, du lien qu'elles avaient avec la personne défunte.

Socialement, en effet, on s'attend à être tenu plus responsable pour un fils de 20 ans que pour un frère de 40, par exemple. Cette « supposition de responsabilité et d'autonomie personnelle du suicidaire » joue à l'avantage des survivants qui se sentent moins interpellés par la mort de l'autre. (Castelli, 2004, p.313)

Du côté de nos trois mères, l'impact a été important lors de la perte de leur fils. Cécile a expérimenté un fort impact suite au suicide de Marco : le suicide de son fils est devenu l'élément le plus important dans sa vie. Elle a adopté un mode de réaction d'arrêt : elle a pris congé de son travail pendant plus de cinq mois et le suicide a pris toute la place, de même que les démarches légales afin d'obtenir la garde de son petit-fils. Les personnes qui sont restées dans son entourage sont celles qui ont accepté que le suicide prenne toute la place dans sa vie à ce moment.

On est malheureuse, on a un gros morceau qui vient de partir, alors on peut pas traîner des béquilles avec nous autres. Pis je te dirais même que mon chum a suivi, une chance qu'il a suivi parce que j'aurais pu le *clearer* lui aussi, s'il n'avait pas voulu suivre ... Faut vraiment des gens qui suivent avec toi.

Afin de clarifier le niveau de responsabilité qu'elle devait s'attribuer dans le geste mortel de son fils, elle a consulté des spécialistes. Elle s'est informée sur les sources héréditaires

possibles du suicide de même que sur divers éléments en lien avec le suicide. Elle a fait partie d'un groupe de soutien qui l'a aidée à voir plus clair dans le suicide de son fils. Elle a réalisé que le choix du suicide était la responsabilité exclusive de son fils : la résolution de sa responsabilité a été un élément sur lequel elle a pu s'appuyer dans sa reconstruction.

Le sens qu'elle a donné à sa vie suite au suicide en est un d'engagement en faveur des autres, en faveur de son petit-fils. Elle s'est donné comme nouvelle mission de vie d'éduquer et de rendre heureux son petit-fils. Ainsi, elle se trouve aussi à combler un vœu que son conjoint avait fait au début de leur relation : lui donner un fils.

Je pense qu'il n'y a rien qui soit arrivé pour rien dans tout ce que j'ai vécu, malgré la douleur que ça a pu apporter. Mon conjoint que j'ai présentement, il aurait peut-être aimé ça qu'on ait un enfant au début, mais je venais juste de me faire opérer [ligature des trompes] ... et tu vois, aujourd'hui, il y a notre petit-fils qui est avec nous et qu'on élève comme notre enfant.

Cécile a été affectée par l'impact important du suicide de son fils : elle a choisi de transformer l'absence de son fils en présence accrue à son petit-fils. Elle a adopté un mode de réaction en arrêt pendant un moment où le suicide a pris toute la place dans sa vie. La dynamique fondamentale de sa reconstruction voit son origine dans la résolution de sa responsabilité quant au suicide de Marco et cet événement a été un pivot identitaire pour repenser sa vie et la réorienter en relation avec le suicide, de façon suicido-centrée, comme le nommerait Castelli. Tous ces éléments nous portent à croire que la reconstruction identitaire de Cécile serait de **type engagement**.

Anne semble quant à elle sur la voie d'une reconstruction du même type; elle serait dans une situation liminaire, **entre le type vulnérabilité et le type engagement**. Le fait que l'impact du suicide soit vécu comme une amputation de son être et que son fils soit un repère important au niveau de son identité caractérisent exactement le grand impact ressenti par les personnes appartenant au type vulnérabilité. Pour survivre à cet impact très important, elle s'appuie sur un réseau qui est fort et qui était là avant le suicide de son fils. Par contre, au niveau de la responsabilité, Anne expliquait lors de l'entrevue que cette sphère était partiellement résolue, ce qui n'est pas du tout le cas des personnes appartenant strictement au type vulnérabilité.

[...] c'était son destin, c'était le mien . Y a pas un parent qui veut que son enfant meure de la leucémie, y a pas un parent qui fait pour que son enfant meure de la leucémie. Ça arrive; moi, avec le temps, quand je regarde ça, je me dis moi j'aurais pu avoir un enfant qui meure de la leucémie et ça aurait été notre destin.

Pour la personne qui se trouve dans le type vulnérabilité, le suicide ne peut avoir que des retombées négatives. Anne commence à tirer un peu de plaisir des voyages qu'elle fait avec son conjoint et pense à s'impliquer au niveau de l'information sur le suicide.

Peut-être pas dans la relation d'aide. [...] Il faut trouver des moyens de parler du suicide sans faire peur à tout le monde. Que les gens puissent parler ouvertement comme on dit : « Va pas dehors sans mettre de la crème solaire parce que tu vas attraper le cancer ». Ça te donne le cancer ça? Non.

Castelli affirme que si le suicide a un sens pour la personne qui fait partie du type engagement, cela ne peut être que dans un engagement accru, dans la vie et en faveur de la vie. Anne souhaite éventuellement s'impliquer au niveau de la prévention du suicide, mais elle a observé des changements en elle, qu'elle relie au suicide de son fils, qui font qu'elle a déjà commencé à s'approcher des autres pour les aider.

Ne serait-ce que quand je vois quelqu'un qui vit un malheur, je suis capable de me mettre les deux pieds dedans avec lui, ce que je ne faisais pas avant. Je pense que tu deviens une autre personne à quelque part. À tous points de vue tu restes la même personne, mais en tant que sensibilité à l'être humain, au malheur humain, je pense que tu deviens carrément une autre personne parce que ça ne te fait plus peur : d'une façon ou d'une autre là, ton malheur, le pire, tu l'as eu.

Ainsi, on peut conclure qu'Anne se dirige vers un type de reconstruction identitaire de type engagement, mais qu'elle avait amorcé cette reconstitution de soi dans le type vulnérabilité.

Toute constellation est dynamique et susceptible d'être modifiée. Les types sont des abstractions élaborées sur la base de récits personnels qui représentent des concrétisations de trajectoires circonstanciées (Castelli, 2004, p.269).

Quant à Marie, nous croyons qu'elle répond aux qualificatifs de la personne dont la reconstruction identitaire est de **type vulnérable**. On la sent prise dans sa souffrance; elle focalise sur le passé, ce qui représente l'un des dangers du type vulnérabilité selon Castelli. Lors de sa première rencontre avec la chercheuse, Marie, qui est la seule participante ayant pris part à deux rencontres, a ressenti le besoin d'explicitier tous les détails de la vie, de la disparition ainsi que de la mort de son fils. Bien que le décès soit survenu près de trois ans avant l'entrevue, elle se souvenait de détails aussi précis que l'heure où elle a appris qu'on avait retrouvé son fils.

Soulevant le fait que son fils était le garçon qu'elle aurait aimé être dans sa jeunesse, Marie vivait une forte identification à son fils. L'impact de la mort de Jean sur la vie de Marie se fait toujours sentir aujourd'hui.

Au niveau de sa responsabilité dans la mort de Jean, Marie a confié à la chercheuse n'avoir jamais dit à personne qu'elle avait déjà déconseillé à son fils de prendre de somnifères. À ce moment, elle lui disait qu'il pouvait être dangereux qu'il prenne des somnifères s'il se trouvait seul et qu'un incendie se déclarait, par exemple. Selon elle, son fils se serait suicidé parce qu'il n'a pas écouté la recommandation du médecin qu'il avait consulté quatre jours avant sa mort, qui lui en avait prescrit et qui lui avait dit de se reposer jusqu'à son prochain rendez-vous avec son psychiatre, qui devait avoir lieu le jour de sa disparition. Ainsi, selon elle, la responsabilité du suicide de son fils pourrait lui revenir. Aussi, Marie est toujours très en colère contre les policiers qui auraient dû s'occuper du dossier de la disparition de son fils. La voiture de Jean se trouvait sur le terrain d'un couple qui a fait appel aux policiers le lendemain de sa disparition; ceux-ci étant en grève ne se sont pas déplacés. Ce n'est qu'au bout d'un mois que des policiers ont fait le lien entre cette voiture et la disparition de Jean. Marie est convaincue que si les policiers avaient fait leur travail lors du premier appel téléphonique du couple, son fils serait toujours vivant aujourd'hui. Elle croit aussi qu'il y a eu négligence du côté des médecins qui ont reçu Jean quelques jours avant sa mort de même que de la part des psychiatres qui faisaient son suivi médical. On peut donc en conclure que la dimension de la responsabilité est instable chez Marie: elle sent qu'elle, ainsi que plusieurs intervenants, ont une part de responsabilité dans la mort de son fils. C'est donc une dimension sur laquelle elle ne peut s'appuyer pour se reconstruire.

Castelli affirme qu'une des stratégies utilisées par les endeuillés de type vulnérabilité est de focaliser sur la vie et la mort du défunt plutôt que de se centrer sur sa propre vie. Il nous semble clair que la vie et la mort de Jean occupent toujours une grande place dans la vie de Marie : les questionnements sans réponses de même que le sentiment de culpabilité sont très présents chez elle. Selon Castelli, l'un des dangers qui guettent les personnes de type vulnérabilité, c'est que les stratégies mises en place pour survivre en viennent un jour à ne plus suffire. Lors de la deuxième rencontre, Marie a dit pressentir que ses problèmes de santé étaient liés à un cancer. Elle a ajouté que si cela s'avérait, elle ne croyait pas qu'elle accepterait de recevoir des traitements. Elle disait que ce serait une belle façon d'aller rejoindre Jean, sans avoir à s'enlever la vie elle-même.

Tout au long des recherches et suite à la découverte du corps de Jean, Marie a toujours continué de travailler : Castelli qualifie ce mode de réaction de mode continu. Ainsi, elle a dû préserver son espace personnel et relationnel, comme nous l'avons vu lors de l'exploration du thème des enjeux territoriaux, afin de réussir à se consacrer à son travail sans que ses émotions ne la submergent. À ce niveau, Marie ne répond pas aux critères constituant le type vulnérabilité puisque généralement, les personnes de ce type mettent leur vie entre parenthèses pour une période de temps, elles sont en mode arrêt.

En résumé, nous avons retrouvé chez nos participantes deux types de reconstruction identitaire : le type engagement et le type vulnérabilité. Voyons maintenant si un lien peut être élaboré entre la reconstruction identitaire que vivent les mères endeuillées, la notion d'écoute compréhensive et les démarches relationnelles qui ont constitué leurs relations à leur entourage.

4.2.5 L'écoute dans les relations interpersonnelles

Comme nous l'avons décrit dans le chapitre deux, Orgogozo (1988) a fait une recension des comportements que les gens peuvent percevoir comme étant de l'écoute mais qui n'en sont pas réellement. À la lumière des propos exposés par les participantes, nous constatons que plusieurs de ces attitudes ont été utilisées par les gens entourant les endeuillées que nous avons rencontrées.

Une **attitude de réconfort**, qui consiste à dédramatiser la situation dont l'autre nous parle a été utilisée dans l'entourage de Cécile. Alors qu'elle lui disait qu'elle s'ennuyait de son fils, sa sœur lui a répondu : « Ben c'est normal mais la vie continue [...] Avec le temps, ça va s'arranger. ». Cette fausse réassurance a abîmé le lien que Cécile entretenait avec sa sœur.

De nombreux exemples de jugement, de critique ou de blâme ont été énumérés par les mères endeuillées. L'attitude qui englobe ces comportements est celle de l'**évaluation**. Marie a entendu son père lui dire que pour lui le suicide était une lâcheté. Cécile a une amie qui lui a dit de cesser de caresser les cheveux de son fils lors des rites funéraires, que c'en était assez. Marie s'est fait dire par l'une de ses sœurs qu'il n'était pas correct qu'elle parle de son fils. Orgogozo (1988) nomme que de tels jugements entraînent une montée d'agressivité dans les interactions : Marie et Cécile ont rompu leurs liens avec ces personnes.

L'attitude d'**investigation** se caractérise par de nombreuses questions et souvent, par une appropriation du malheur de l'un par l'autre personne. Anne a eu à vivre cette situation lorsqu'elle est revenue au travail.

Au début, on ne faisait que ça, parler de Éric. Et là on le voyait : il y a des gens qui viennent tout croches, ils viennent mal, et toi, d'un autre côté, ça te fâche, tu dis : « Regarde, c'est moi qui a de la peine ... »

Par contre, ces mères ont aussi bénéficié de relations qui leur ont fait du bien, qui les ont aidées à traverser le deuil de leur fils. Anne a apprécié la **symétrie** qui se vivait dans son couple : quand l'un des époux ne se sentait pas bien, l'autre le soutenait. Elle a senti qu'un certain équilibre s'était installé entre eux. Du côté de Cécile, la relation de couple se vivait surtout sous la forme **complémentaire**.

Il me le demandait à tous les soirs [en parlant de son conjoint qui lui demandait comment elle allait]. J'avais hâte qu'il arrive, je savais qu'il allait me poser des questions et que je me mettrais à pleurer, mais ça me faisait du bien. Je te le dis, il a été ma perle.

Toutes deux ont mentionné que leur relation de couple les avait aidées à s'en sortir, ce qui ne fût pas toujours le cas de Marie. Celle-ci a longtemps aidé son conjoint à propos de ses problèmes de santé : elle le massait régulièrement, ce qui l'aidait à se sentir mieux physiquement. Quand Jean a eu des problèmes, lors de sa disparition et au moment de sa mort, Marie s'est sentie épaulée par son conjoint. On peut constater que ce couple a vécu divers épisodes de **symétrie positive**, inter changeant les positions haute et basse. Par contre, au moment de l'entrevue, Marie rapportait que les deux partenaires, épuisés par l'expérience de deuil et par la progression de la maladie du conjoint, ne pouvaient plus s'apporter d'aide mutuellement comme ils le faisaient auparavant, ce qui causait des tensions et des querelles entre eux.

Anne a apprécié que son frère la contacte régulièrement afin de prendre de ses nouvelles et de l'inviter à venir prendre l'air avec lui. «[...] ils nous ont beaucoup respectés, jamais forcés. Il disait : « Ben c'est correct, je vous rappellerai demain soir. »». Cette souplesse, de même que la compréhension de sa sœur, l'a aussi beaucoup aidée. Celle-ci invitait le couple à souper, et souvent, à la dernière minute, Anne et son conjoint annulaient la rencontre parce qu'ils n'avaient pas envie de sortir ou de voir d'autres personnes. Anne ne s'est jamais sentie jugée par sa sœur, qui lui disait que tout était correct, et qu'ils se reprendraient une autre fois. Ainsi, le fait que les gens osent s'avancer pour faire des invitations, en faisant preuve de compréhension et de souplesse, fût une démarche interactionnelle aidante provenant de l'entourage d'Anne. Elle a aussi apprécié que les gens lui signifient leur disponibilité et leur présence en cas de besoin.

Tous mes frères et toutes mes sœurs nous appelaient, nous envoyaient des courriels; on a été très bien entourés. [...] Même les gens qui sont très très proches de nous autres disaient : « On sait tellement pas quoi vous dire, mais on veut juste être là, on veut juste vous dire qu'on est là ... ».

Marie a aussi souligné qu'elle avait apprécié la présence et le soutien de l'une de ses amies au cours des recherches en vue de retrouver son fils disparu ainsi qu'après son décès.

Elle m'a supportée beaucoup dans tout ça. J'ai eu beaucoup de support. Elle est même allée avec mon conjoint fouiller l'appartement de Jean pendant qu'on le cherchait. Il est pendu dans la garde-robe? Elle est allée avec pour être sûre.

Cécile a apprécié que les gens de son entourage l'approchent dans le but de s'enquérir de son état au cours du processus de deuil et par la suite. Elle a insisté sur le fait que la mère a besoin de parler du suicide de son fils, de tous les événements et de toutes les émotions qui ont entouré le suicide, mais que ce qui lui semblait primordial, c'était qu'on demande à la mère : « Toi, comment tu vas? ».

Anne a souligné le fait que d'être reçue, même avec ses larmes, lui faisait grand bien. Dans son entourage, on lui disait : « Je ne sais pas quoi te dire, mais je suis là pour toi ». Cécile a pour sa part eu à faire face à des gens qui lui disaient : « C'est passé, la vie continue, tu vas voir tu vas tout oublier. » Quand elle les confrontait à ce sujet, ils lui répondaient : « Ben on sait pas quoi te répondre ... » Alors elle leur disait : « Ben oui, mais parlez pas dans ce temps là, c'est tout ... ». Il est clair que pour elle, il était important d'être écoutée, écoutée pour vrai. Elle a souligné que son conjoint avait pour elle une écoute de qualité. « Il ne parle pas beaucoup mais il écoute ». Marie a fait un lien avec l'écoute en disant qu'elle aurait tellement besoin de pouvoir parler des souvenirs qu'elle garde de son fils. Elle aurait aimé pouvoir parler librement de ce jeune homme qui a fait partie de sa vie pendant plus de vingt ans et sentir que les gens étaient ouverts à l'entendre. « Ce que j'ai besoin c'est de parler de lui OK? Alors ... conter les bons coups qu'il faisait quand il était petit gars ... » Alors, le fait de recevoir les confidences de l'autre, comme l'ont soulevé Marc et Picard, est aussi une situation relationnelle; les endeuillées ont ajouté qu'elle participe à leur reconstruction suite au suicide de leur fils. Soulignons aussi que le fait d'être capable d'entendre l'autre en silence mais avec attention est caractéristique de l'écoute compréhensive décrite par Orgogozo.

Anne avait aussi besoin qu'on l'aide à comprendre les étapes qu'elle avait à vivre au cours du processus de deuil. Toute la confusion avec les raisons possibles du suicide de son fils, de même que la culpabilité et la tristesse qui envahissent la mère endeuillée lors des diverses phases du processus de deuil font émerger chez elle un besoin de comprendre ce qui se passe et ce qui viendra par la suite.

[...] de me faire rassurer, que quand tu commences à remonter et que là tu redescends, toi t'es découragée parce que tu penses que tu achèves d'avoir de la peine. De me faire dire que c'était normal donnait un sens à ce que je vivais.

Le fait que des gens de l'entourage immédiat de l'endeuillée, ou d'une ressource d'aide, connaissent le processus de deuil leur permet de normaliser ce que la mère vit et ceci la rassure. Mais comme les démarches relationnelles aidantes ne font pas toujours partie de leurs interactions avec leur entourage, les mères endeuillées ont parfois dû rompre les contacts avec certaines personnes.

En plus d'avoir à vivre leur processus de deuil, les mères endeuillées suite au suicide de leur fils ont eu à se confronter à leur entourage, dans cette nouvelle réalité. Marie et Cécile ont dit avoir dû couper les liens avec des personnes de qui elles ne se sentaient pas respectées par rapport à ce qu'elles vivaient. Cécile n'a plus de contact avec l'amie qui a tenté de l'éloigner du cercueil de son fils au salon funéraire. « Ça m'a fait beaucoup de peine qu'elle ait pas compris mon état à moi, comment je me sens. Parce que des fois les gens autour comprennent pas ... »

Quant à Marie, elle s'est éloignée de ses sœurs et de son père. Elle dit entretenir avec eux des contacts corrects, sans plus. Ayant toujours été affublée de l'étiquette de « femme forte », Marie ne s'est pas sentie soutenue par son entourage et en a eu assez de supporter tout le monde sans recevoir à son tour.

Pis mes sœurs ... j'ai tellement de bons amis, j'ai tu besoin de mes sœurs? [...] Parce que de les voir, j'ai envie de les fesser toute la gang. Réveillez-vous! Oui, j'ai perdu mon fils mais on peut tu en parler au même titre qu'on parle de quelqu'un d'autre qui est mort du cancer?

Comme nous l'avons exposé précédemment dans ce chapitre, afin de protéger ses enjeux territoriaux, Marie a dû s'éloigner de son entourage pour une certaine période de temps. Elle se sentait envahie dans son quotidien par des gens qui n'abordaient pas le sujet du décès de son fils. Ainsi, elle a fait le choix de partir vivre dans le désert pendant quelques semaines afin de pouvoir se retrouver dans son intimité.

Quant à Anne, elle se soit sentie regardée de façon différente par ses collègues de travail, plus particulièrement par ceux qui avaient des enfants. Elle a eu l'impression qu'ils souhaitaient qu'elle redevienne rapidement celle qu'ils avaient connue auparavant. Par

contre, son entourage proche, constitué de son conjoint, de ses frères et de ses sœurs, semble lui avoir apporté ce dont elle avait besoin pour réussir à traverser son deuil.

Orgogozo affirme que l'écoute compréhensive est la meilleure façon de calmer la colère, l'angoisse et les peurs. Nous avons vu avec D'Amours et Kiely que ces émotions font partie du processus de deuil et les mères rencontrées au cours de ce projet ont parlé de leur vécu en lien avec ces émotions. De plus, lorsqu'elles parlent de leurs relations interpersonnelles, de comment elles se déroulent, de ce dont elles auraient besoin, la notion d'écoute empathique ou compréhensive y est visiblement présente.

4.2.6 Les démarches relationnelles influant sur la reconstruction de soi

Les mères endeuillées ont énoncé des attitudes adoptées dans leur entourage qui leur ont paru inadéquates, qui ne les ont pas aidées comme elles en auraient eu besoin. Anne a été confrontée à ses collègues de travail qui devenaient bouleversés quand elle abordait le sujet de son fils et cela la fâchait, parce qu'elle avait besoin d'en parler et d'être reçue par ces personnes. Elle sentait qu'elles s'appropriaient sa peine; elles avaient envers elle ce que Orgogozo appelle une attitude d'investigation.

Cécile, lorsqu'elle a voulu parler du fait qu'elle s'ennuyait de son fils, a eu à faire face à des gens qui lui disaient des phrases comme : « Oui, mais la vie continue, il faut te ressaisir », tant dans son milieu de travail que des proches, comme sa sœur par exemple. Souvent utilisée dans le but de réconforter l'autre, cette attitude de réconfort (qui est de la fausse réassurance) a plutôt pour effet de faire sentir à la mère endeuillée qu'on ne souhaite pas l'entendre à ce sujet, que le fait qu'elle veuille parler d'un tel sujet est inacceptable.

Marie, quand elle nommait son fils au cours d'une conversation, s'est fait critiquer par sa sœur. Son père a porté un jugement en disant que le suicide était un geste de lâcheté. Elle a perçu ce même jugement de la part de son conjoint, qui lui, a un enfant lourdement handicapé qui doit travailler plus fort que la moyenne pour arriver à ses buts. Marie a fait face à des attitudes d'évaluation dans son entourage.

Ces trois attitudes, l'investigation, le (faux) réconfort et l'évaluation représentent l'opposé d'une écoute compréhensive. Ces situations relationnelles ou démarches relationnelles embarrassantes provoquent généralement chez les mères endeuillées des réactions défensives telles que définies par Marc et Picard (2000) : l'inhibition, la fuite et l'attaque. Par l'inhibition, Marie n'a pas dit à son père combien elle avait été blessée par son jugement et par le fait qu'il ait refusé d'assister aux funérailles de Jean. Elle a aussi réagi par la fuite quand elle a senti que les gens envahissaient son intimité. Peut-être aurait-elle eu envie de parler de son fils avec eux, mais les gens ne lui offraient pas cette ouverture selon elle. Cécile a eu recours à l'attaque lorsque des clients lui ont posé des questions indiscrettes au sujet de son fils : elle leur a répondu sèchement qu'elle n'avait pas envie de leur en parler. Cécile et Marie ont aussi relevé que le fait de couper les ponts avec les gens qui ne les recevaient pas comme elles l'auraient voulu les avait aidées dans leur processus de deuil.

Outre les attitudes déplaisantes ou blessantes de leur entourage, les trois participantes ont aussi soulevé des démarches relationnelles qu'elles avaient appréciées au cours de leur processus de deuil et par la suite.

Le fait que des proches s'enquîèrent de leur état émotionnel a été bénéfique pour les mères que nous avons rencontrées. Elles ont apprécié que les gens prennent de leurs nouvelles. Par contre, il fallait que cette attention soit pour elles et non pour le sensationnalisme pouvant entourer un deuil suite au suicide de son enfant ; comme nous l'avons vu précédemment, les indiscretions et les questions de curiosité n'aidaient en rien les mères à vivre plus facilement leur deuil.

Une autre démarche, qui souvent accompagnait et bonifiait la demande de nouvelles, était la capacité à recevoir les confidences de la personne. Quand elles ont senti chez leur interlocuteur de l'ouverture et de l'accueil, sans jugement ni appropriation de leur émotion, cela leur a permis de s'ouvrir et de se libérer de ce qu'elles vivaient. Le fait que leurs proches leur signifient leur disponibilité, leur soutien et leur présence a été primordial dans la reconstruction des mères endeuillées : cela leur simplifiait la vie en quelque sorte lorsque leurs proches osaient les aborder. Les invitations à prendre un repas

ou à participer à une activité ont permis de briser l'isolement auquel se trouvaient souvent confrontées les mères.

Toutes ces démarches ou situations relationnelles ont permis aux endeuillées de parler librement, tant du suicide, des émotions soulevées que des souvenirs qu'elles gardaient de leur fils et qu'elles avaient besoin de partager avec d'autres personnes. Elles avaient besoin de parler de cet enfant qu'elles avaient perdu, mais qu'elles avaient aimé et avec qui elles avaient partagé une grande partie de leur vie.

Finalement, le fait que des gens de leur entourage puissent les normaliser dans ce qu'elles vivaient, parce qu'ils avaient des connaissances sur le processus de deuil, a permis à ces mères de mieux comprendre ce qui se passait en elles. Les phases à traverser, les émotions et les questionnements qui sont difficiles à expliquer trouvaient un certain sens auprès de ces personnes. C'est pour cette raison, en plus de se sentir moins seules et de pouvoir parler librement de ce qu'elles vivaient, qu'elles ont toutes apprécié leur participation à un groupe de soutien pour personnes endeuillées suite à un suicide. En ce qui a trait aux personnes n'ayant pas de connaissances sur le deuil, le fait qu'elles disent à la mère endeuillée qu'elles sont là, bien qu'elles ne sachent quoi leur dire afin de la reconforter, a été apprécié par les participantes. Les petits signes d'encouragement, tels qu'une main sur l'épaule ou un regard apaisant, ont aussi favorisé un sentiment d'être soutenues chez les mères.

Nous en venons à la conclusion que les mères endeuillées suite à un suicide ont vu leur reconstruction identitaire favorisée par le fait que des proches fassent les premiers pas, avec une attitude d'ouverture et de souplesse, afin de les aider à briser leur isolement. Les invitations, les courriers électroniques et les contacts téléphoniques sont des situations relationnelles qui ont favorisé la signification de présence, de disponibilité et de soutien de la part de l'entourage. L'écoute compréhensive a facilité les confidences : les endeuillées pouvaient parler librement, sans crainte de blesser quiconque ou d'être jugées. Elle a aussi favorisé la compréhension de ce qui se passait en elles et autour d'elles : elles ont pu donner un sens à ce qu'elles vivaient, éclaircir la part de responsabilité qui leur revenait dans le décès de leur enfant, réaliser l'impact de ce geste sur leur vie et développer des stratégies d'adaptation leur permettant de retrouver une certaine qualité de vie.

Ce cheminement a été plus difficile pour Marie étant donné qu'elle n'a pas nécessairement pu bénéficier d'un support constant et de plusieurs personnes autour d'elle : peut-être cela a-t-il nuit à son évolution dans sa reconstruction identitaire, plus particulièrement au niveau de la responsabilité entourant le suicide de son fils. N'ayant pas perçu la possibilité d'être écoutée adéquatement par son entourage, Marie a gardé plusieurs questions, plusieurs réflexions auxquelles elle s'est répondu elle-même, ce qui ne lui a pas permis d'aller chercher soutien et réconfort chez les autres, contrairement à Cécile et Anne. Ainsi, notre hypothèse voulant que les démarches relationnelles s'apparentant à une écoute compréhensive aient des effets bénéfiques sur la mère et favorisent sa reconstruction identitaire se confirment. Inversement, les démarches relationnelles ne reflétant pas une écoute compréhensive ont un effet négatif sur la mère et contribuent à une reconstruction identitaire plus difficile chez celle-ci.

CONCLUSION

Plusieurs recherches, depuis les années 1980, ont porté sur différents aspects du deuil suite à un suicide : la complexité de ce deuil, les risques suicidaires des endeuillés, les spécificités de ce deuil comparativement à d'autres formes de deuils telles que celles qui surviennent suite à un accident ou à une maladie. Certaines ont touché aux perceptions sociales d'un tel deuil et la thèse de Castelli (2004) s'est centrée sur la reconstruction identitaire de ces endeuillés. Aucune à notre connaissance n'a porté directement sur les démarches relationnelles dans le contexte du deuil suite à un suicide, ni sur les mères en particulier. Notre objectif a donc été de dégager les démarches relationnelles qui ont favorisé la reconstruction de soi des mères suite au suicide de leur fils.

Via des entrevues semi dirigées, en profondeur, nous avons abordé les thèmes en lien avec le vécu du deuil (le processus de deuil, la stigmatisation sociale et l'isolement), avec la reconstruction identitaire (l'impact du suicide sur la vie de l'endeuillée, le mode de réaction qu'elle a adopté, le sens qu'elle a donné au geste et à sa vie depuis le suicide, la responsabilité qu'elle s'est attribuée et les stratégies qu'elle a adoptées pour s'en sortir) et avec la dynamique relationnelle (avec le conjoint, les autres enfants, les amis, la famille d'origine, les collègues de travail et les diverses connaissances).

Les endeuillées ont fait ressortir des attitudes de la part de leur entourage qu'elles avaient jugées inadéquates pour les aider. L'attitude de faux réconfort visant à dédramatiser ce qu'elles vivaient leur est apparue comme un manque de respect à leur égard. L'appropriation de leur malheur par des gens de leur entourage, alors qu'elles avaient besoin d'être entendues et accueillies dans ce qu'elles vivaient, a eu comme conséquence qu'elles se sont éloignées de ces gens. Finalement, le jugement, la critique et le blâme les a amenées à couper les liens avec certaines personnes de leur entourage.

Les démarches relationnelles ayant favorisé leur reconstruction de soi étaient soit en lien avec le fait que leur entourage fasse les premiers pas vers elles, soit en lien avec l'écoute compréhensive. Les mères ont été réconfortées par le fait que leur entourage les approche et les contacte régulièrement. Les invitations, les contacts téléphoniques et les courriers électroniques ont été importants dans la rupture de l'isolement qu'elles vivaient. Bien

qu'elles refusaient souvent les invitations, leur entourage a fait preuve d'ouverture et de souplesse, ce qui a permis aux mères de continuer à se sentir à l'aise dans leurs relations interpersonnelles. Les encouragements, soit par des paroles ou par des gestes amicaux, ont aussi été des situations relationnelles soutenant pour les mères.

L'écoute compréhensive, attitude contraire à celles qui sont inadéquates et décrites plus haut, a permis aux mères endeuillées de parler librement du suicide et de tout ce qu'il a entraîné par la suite. Ceci a participé à la clarification par la mère des dimensions à l'œuvre dans la reconstruction identitaire : l'impact du suicide sur la vie de la personne, le sens donné à cette mort, la responsabilité que la personne s'attribue dans un tel geste, le mode de réaction et les stratégies adoptées suite au suicide.

Le fait que les participantes de la recherche aient toutes bénéficié d'un service de soutien offert par le Centre de Prévention Suicide le Faubourg amène un biais à notre démarche. Par contre, il semble que celui-ci soit moindre que la difficulté apportée par un autre mode de recrutement. Par exemple, l'étude de Castelli a demandé dix-huit mois de recrutement pour obtenir la participation de trente-huit personnes : les deux tiers des personnes abordées refusaient de participer à l'étude. Dans le cadre de notre projet, nous ne disposions pas de ce temps.

Le nombre de participantes à notre recherche (trois) ne nous permet pas de généraliser les résultats auxquels nous sommes parvenus. Par contre, notre but étant d'explorer et de comprendre les relations interpersonnelles des mères endeuillées suite au suicide de leur enfant, nous croyons que les idées développées pourraient introduire des recherches plus poussées sur le sujet. Est-ce que les mères en situation monoparentale, ou celles perdant un enfant qu'elles ont adopté, vivent leurs relations interpersonnelles et leur reconstruction identitaire comme celles vivant en couple et ayant perdu un enfant dont elles sont les mères biologiques? Est-ce que le type de reconstruction identitaire adopté par les endeuillées influe sur le type de services dont elles ont besoin, comme ceux offerts par les Centres de Prévention Suicide? De quelle façon pourrait-on aborder la société en général pour les sensibiliser aux démarches relationnelles favorisant la reconstruction identitaire chez les personnes endeuillées par suicide? Est-ce que les démarches relationnelles identifiées comme étant favorables aux mères endeuillées seraient les mêmes chez les pères endeuillés par suicide de leur enfant? dans la fratrie? chez les

amis ? Nous avons pris conscience, tout au long de ce projet, que de nombreux sujets restent à explorer dans le contexte de ce délicat sujet qu'est le deuil suite au suicide de son enfant.

APPENDICE A

GUIDE POUR LES ENTREVUES

THÈME : LE VÉCU DE DEUIL

Sous thème : Le processus de deuil

- Si vous aviez à me tracer le tableau de la première année suite au suicide de votre enfant, à quoi ressemblerait-il?

Sous thème : Isolement / Stigmatisation sociale

- Quel impact le suicide de votre enfant a-t-il eu sur votre relation avec vos proches selon vous?
- Quelles étaient les pensées, les émotions, les jugements de ces gens à votre égard selon vous?
- Comment vous sentiez-vous face à votre entourage?
- Quelles ont été les personnes les plus soutenantes? Comment l'ont-elles été?
- Quelles ont été les personnes les moins soutenantes? Comment?

THÈME : DYNAMIQUE IDENTITAIRE

Sous thème : Dimension de l'impact du suicide, la gestion du quotidien

- Comment se vivait votre quotidien lors du processus de deuil, comparativement à avant le suicide?
- Cela a-t-il changé aujourd'hui? Comment?
- Comment vivez-vous l'absence de votre enfant au quotidien?

Sous thème : Dimension mode de réaction

- Pendant combien de temps votre quotidien a-t-il été complètement chamboulé (arrêt de travail, d'études, incapacité à faire les activités quotidiennes)?
- Quelles activités avez-vous réussi à maintenir?

Sous thème : Dimension du sens

- Possédiez-vous des connaissances sur le suicide avant d'avoir à le vivre?
- Avez-vous cherché à savoir pourquoi votre enfant avait posé un tel geste? Par quels moyens?
- Aujourd'hui, avec le recul, comment interprétez-vous le suicide de votre enfant? Quelle signification lui donnez-vous?
- Que reprenez-vous de cette période de votre vie que fût le processus de deuil de votre enfant?
- Croyez-vous qu'on puisse tirer du positif d'une telle expérience?

Sous thème : Dimension de la responsabilité

- Comment était votre relation avec votre enfant?
- Avez-vous remis en question cette relation suite à son décès? Comment l'avez-vous fait? Quelles questions vous êtes-vous posées?
- Diriez-vous que vous vous êtes sentie responsable de son geste? À quel moment? Cela perdure-t-il aujourd'hui?

- Avez-vous été en colère contre votre enfant? Comment cela se manifestait-il? Est-ce encore le cas aujourd'hui?
- Comment évaluiez-vous votre compétence parentale avant, pendant et après le processus de deuil?

Sous thème : Dimension des stratégies

- Lors du processus de deuil, étiez-vous surtout portée à vous protéger, vous replier sur vous ou à aborder directement avec les autres le sujet du suicide de votre enfant? Comment cela se manifestait-il? Comment vous sentiez-vous à ce moment?
- Comment avez-vous approché les autres pour recevoir de l'aide? Comment vous sentiez-vous?
- Comment viviez-vous vos émotions? Avec d'autres ou seule? Ouvertement?

THÈME : DYNAMIQUE RELATIONNELLE

- Comment décririez-vous votre relation avant le suicide de votre enfant
 - o avec votre conjoint?
 - o avec vos autres enfants?
 - o Avec vos amis?
 - o Avec vos collègues de travail?
 - o Avec d'autres personnes significatives?
- Comment sont ces relations aujourd'hui? En quoi ont-elles changé selon vous? Pour quelles raisons selon vous?

APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA RECHERCHE

Je, soussigné, _____ (lettres moulées) consens, par la présente, à participer au projet de recherche suivant, dans les conditions décrites ci-dessous :

Titre du projet : Les communications interpersonnelles chez les mères ayant vécu le deuil de leur enfant suite à un suicide

Responsables du projet : Chantal Lambert, étudiante à la maîtrise en communication à l'Université du Québec à Montréal, Michèle-Isis Brouillet, directrice du mémoire et Renée Houde, co-directrice du mémoire, département de communication à l'Université du Québec à Montréal.

Objectif du projet : Comprendre comment les mères ayant vécu le deuil de leur enfant suite à un suicide perçoivent leurs relations interpersonnelles et comment elles se perçoivent elles-mêmes après une telle épreuve.

Nature de la participation : Ma participation inclut deux à trois entrevues individuelles d'environ deux heures chacune.

Conditions de la participation : J'ai perdu un enfant par suicide depuis deux ans ou plus, j'ai envie d'en discuter avec la chercheuse que je ne connaissais pas avant ces entrevues.

Avantages pouvant découler de ma participation :

Contribuer à l'avancement des connaissances dans le domaine de l'aide apportée aux mères ayant perdu un enfant suite à un suicide.

Parler de l'expérience que j'ai vécue et du chemin que j'ai parcouru depuis cet événement.

Inconvénients pouvant découler de ma participation :

Ma participation pourrait m'amener à être bouleversé (e) émotionnellement.

Information concernant le projet :

Le Faubourg m'offre la possibilité d'obtenir un rendez-vous avec un (e) intervenant (e) qualifié si ma participation à la recherche soulève ce besoin en moi.

On devra répondre, à ma satisfaction, à toute question que je poserai à propos du projet de recherche auquel j'accepte de participer.

J'accepte que les entrevues soient enregistrées afin de favoriser une meilleure écoute de la chercheur et de permettre une meilleure rétention des informations.

Retrait de ma participation :

Il est entendu que ma participation au projet de recherche décrit ci-dessus est tout à fait volontaire et que je reste, à tout moment, libre de mettre fin à ma participation, sans avoir à motiver ma décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Confidentialité :

Les données demeureront strictement confidentielles : il y aura codification des données nominales. Les données seront conservées par l'étudiante pour la durée de sa recherche. Seules les trois responsables auront accès à ces données. Suite à la rédaction finale, les bandes enregistrées pourront m'être remises ou seront détruites six mois après le dépôt du mémoire. J'aurai accès au document produit et pourrai donner mon opinion qui sera considérée lorsque cela sera possible.

Pour tout problème concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation au projet, vous pouvez contacter les responsables du projet.

Je déclare avoir lu et compris les termes du présent formulaire.

Signature du sujet : _____ fait à _____, le _____.

Je, soussigné, _____ certifie : a) avoir expliqué à la signataire intéressée les termes du présent formulaire ; b) avoir répondu aux questions qu'elle m'a posées à cet égard ; c) lui avoir clairement indiqué qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus.

Fait à _____, le _____

Personnes à contacter : Chantal Lambert
Étudiante à la maîtrise en communication à l'UQAM
Tél. (Faubourg) : 450-569-0101 (laisser un message)

Michèle-Isis Brouillet
Professeure et directrice du mémoire
Tél. : (514) 987-3000 poste 8540

APPENDICE C

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS



AUTORISATION DE COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

(Écrire en lettres moulées SVP)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Date de naissance : _____

Par la présente, j'autorise le Centre de Prévention Suicide Le Faubourg à communiquer mes coordonnées à Chantal Lambert dans le cadre de son projet de recherche.

Signature : _____ Date : _____

BIBLIOGRAPHIE

- Berne, Eric. 1975. *Des jeux et des hommes : psychologie des relations humaines*. Paris : Stock, 214 p.
- Brent, David A., Grace Moritz, Jeff Bridge, Joshua Pepper et Rebecca Canobbio. 1996. «The impact of adolescent suicide on siblings and parents: a longitudinal follow-up». *Suicide and life-threatening behaviour*, vol. 26, no 3, p. 253-259.
- Castelli-Dransart, Dolorès-Angela. 2004. «Vivre après? Reconstruction identitaire de proches de personnes décédées par suicide». Thèse de doctorat, Fribourg, Université de Fribourg, 384 p.
- Calhoun, Lawrence G. et Breong G. Allen. 1991. «Social reactions to the survivor of a suicide in the family: a review of the literature». *Omega*, vol. 23, no 2, p. 95-107.
- Colt, George Howe. 1987. «The history of the suicide survivor: the mark of Cain». *Suicide and its aftermath: understanding and counseling the survivors*, sous la dir. de Edward J. Dunne, John L. Mc Intosh et Karen Dunne-Maxim, p. 3-18. New York: Norton.
- Cvinar, Jacqueline G. 2005. «Do suicide survivors suffer social stigma: a review of literature». *Perspectives in psychiatric care*, vol. 41, no 1, p. 14-21.
- D'Amours, Line et Margaret C. Kiely. 1985. «Le processus de deuil après un suicide: essai de conceptualisation». *Revue québécoise de psychologie*, vol. 6, no 3, p. 105-117.
- Dubar, Claude. 2000. *La crise des identités: interprétation d'une mutation*. Paris : Presses Universitaires de France, 239 p.
- Dyregrov, Kari, Dag Nordanger et Atle Dyregrov. 2003. «Predictors of psychosocial distress after suicide, sids and accidents». *Death studies*, vol. 27, no 2, p. 143-165.
- Dyregrov, Kari. 2004. «Bereaved parents' experience of research participation». *Social science and medicine*, vol 58, no 2, p. 391-400.
- Freud, Sigmund. 1969. «Pour introduire le narcissisme». Chap. in *La vie sexuelle*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Goffman, Erving. 1974. *Les rites d'interaction*. Paris : Les Éditions de Minuit.
- Goffman, Erving. 1975. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Les Éditions de Minuit.
- Gratton, Francine. 1999. *Secret, deuil et suicide: recension d'écrits*. Québec : Conseil québécois de la recherche sociale.

- Giroux, Nicole. 2003. «L'étude de cas». In *Conduire un projet de recherche. Une perspective qualitative*, sous la dir. de Yvonne Giordano, p. 42-84. Paris: Éditions EMS.
- Giordano, Yvonne. 2003. «Les spécificités des recherches qualitatives». Chap. in *Conduire un projet de recherche. Une perspective qualitative*, p. 12-39. Paris: Édition EMS.
- Hanus, Michel. 2004. *Le deuil après suicide*, Paris : Maloine, 411 p.
- Hanus, Michel. 2006. *La mort d'un enfant: fin de vie de l'enfant, le deuil des proches*. Paris, Vuibert, 368 p.
- Hatton, Corinne L. et Sharon McBride Valente. 1981. «Bereavement group for parents who suffered a suicidal loss of a child». *Suicide and life-threatening behaviour*, vol. 11, no 3, p. 141-150.
- Houde, Renée. 1995. *Des mentors pour la relève*. Montréal : Les Éditions du Méridien, 253 p.
- Jacques, Josée. 2002. «La mort d'un enfant et le deuil parental». *Psychologie Québec*, Novembre, p. 16-18.
- Kastersztein, Joseph. 1990. «Les stratégies identitaires des acteurs sociaux: approche dynamique des finalités». In *Stratégies identitaires*, sous la dir. de Carmel Camilleri, Joseph Kastersztein, Edmond Marc Lipiansky, Hanna Malewska-Peyre, Isabel Taboada-Leonetti et Ana Vasquez, p. 27-41. Paris : Presses Universitaires de France.
- Li, Jiong, Thomas Munk Laursen, Dorthe Hansen Precht, Jorn Olsen, et Preben Bo Mortensen. 2005. «Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child». *New England Journal of Medicine*, vol. 35, no 12, p. 1190-1196.
- Lidz, Theodore. 1968. «The effects of children on marriage». *The marriage relationship: psychoanalytic perspectives*, sous la dir. de Salo Rosenbaum et Ian Alger, p. 121-131. New York: Basic Books.
- Lipiansky, Edmond Marc. 1990. «Identité subjective et interaction». In *Stratégies identitaires*, sous la dir. de Carmel Camilleri, Joseph Kastersztein, Edmond Marc Lipiansky, Hanna Malewska-Peyre, Isabel Taboada-Leonetti et Ana Vasquez, p. 173-211. Paris : Presses Universitaires de France.
- Marc, Edmond et Dominique Picard. 2000. *Relations et communications interpersonnelles*. Paris : Dunod.
- Martinot, Delphine. 1995. *Le Soi. Les approches psychosociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Maslow, Abraham H.. 1954. *Motivation and personality*. New York: Harper.

- McIntosh, John L. 1987. «Survivor family relationships: literature review». In *Suicide and its aftermath: understanding and counseling the survivors*, sous la dir. de Edward J. Dunne, John L. Mc Intosh et Karen Dunne-Maxim, p. 73-84. New York: Norton.
- Mead, Georges Herbert. 1963. *L'esprit, le soi, la société*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Miles, Margaret Shandor et Alice Sterner Demi. 1992. «A comparison of guilt in bereaved parents whose children died by suicide, accident, or chronic disease». *Omega*, vol. 24, no 3, p.203-215.
- Mitchell, Ann M., Yookyung Kim, Holly G. Prigerson et Marykay Mortimer-Stephens. 2004. «Complicated grief in survivors of suicide». *Crisis* , vol. 25, no 1, p. 12-18.
- Orgogozo, Isabelle. 1988. *Les paradoxes de la communication*. Paris : Les Éditions d'Organisation.
- Paillé, Pierre. 1996. «De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier.» *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, vol. 5, p. 179-195.
- Picard, Dominique. 1993. «Les stratégies rituelles entourant la mort dans les traités de savoir-vivre contemporains». In *Savoir mourir*, sous la dir. de Christiane Montandon-Binet et Alain Montandon, Paris : L'Harmattan.
- Saint-Arnaud, Yves. 2003. *L'interaction professionnelle. Efficacité et coopération*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 279 p.
- Saint-Arnaud, Yves. 2004. *La personne humaine : développement personnel et relations interpersonnelles*, Montréal : Les Éditions de l'homme, 203 p.
- Schwab, Reiko. 1992. «Effects of a child's death on the marital relationship: a preliminary study». *Death studies*, vol. 16, p. 141-154.
- Séguin, Monique, Margaret C. Kiely et Alain Lesage. 1994. «L'après-suicide, une expérience unique de deuil?». *Santé mentale au Québec*, vol. 14, no 2 (automne), p. 63-82.
- Séguin, Monique, Alain Lesage et Margaret C. Kiely. 1995. «Parental bereavement after suicide and accident: a comparative study». *Suicide and life-threatening behaviour*, vol. 25, no 4, p. 489-498.
- Spain, Armelle et Sylvie Hamel. 1996. «Perspective relationnelle du développement féminin». *Revue canadienne de counseling*, vol. 30, no 1, p. 5-16.

- Taboada-Leonetti, Isabel. 1990. «Stratégies identitaires et minorités: le point de vue du sociologue». In *Stratégies identitaires*, sous la dir. de Carmel Camilleri, Joseph Kastarsztein, Edmond Marc Lipiansky, Hanna Malewska-Peyre, Isabel Taboada-Leonetti et Ana Vasquez, p. 43-89. Paris : Presses Universitaires de France.
- Winnicott, Donald Woods. 1969. « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels». Chap. in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, p.109-126. Paris : Petite bibliothèque Payot.

RÉFÉRENCES MÉTHODOLOGIQUES

- Baribeau, Colette. 2005. «Le journal de bord du chercheur». *Recherches qualitatives*, hors série - no 2, p. 98-114.
- Boutin, Gérald. 1997. *L'entretien de recherche qualitatif*. Montréal: Presses de l'Université du Québec, 169 p.
- Brouillet, Michèle-Isis. 2006. «Critères pour rédiger son projet de recherche». In *Document inédit. COM 7105: Recueil de textes*. Montréal: Coopérative UQAM.
- Chevrier, Jacques. 2003. «La spécification de la problématique». In *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoît Gauthier, p. 52-84. Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Létourneau, Jocelyn. 2006. *Le coffre à outils du chercheur débutant. Guide d'initiation au travail intellectuel*. Montréal: Boréal, 260 p.
- Tremblay, Marc-Adélar. 1968. *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*. Montréal: Mc Graw-Hill.